

SUUPIRSSI TYÖYMPÄRISTÖNÄ – OPISKELIJOIDEN KOKE- MUKSIA LIIKKUVAN SUUNHOITOYKSIKÖN TYÖTURVALLI- SUUDESTA

Anna-Elina Jäntti

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anna-Elina Jäntti	
Työn nimi Suupirssi työympäristönä – opiskelijoiden kokemuksia liikkuvan suunhoitoyksikön työ- turvallisuudesta	
Päiväys 15.11.2011	Sivumäärä/Liitteet 52/2
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suupirssi-projekti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Turvallisella työympäristöllä terveydenhuollossa edistetään hoitohenkilökunnan ja potilaan turvallisuutta sekä varmistetaan toimintayksikköjen häiriötöntä toimintaa. Työturvallisuus parantaa olosuhteita työpaikoilla ja ehkäisee työn aiheuttamia tapaturmia ja terveystahittoja, jotka voivat johtua esimerkiksi huonosta ergonomiasta.</p> <p>Suupirssi on liikkuva suunhoitoyksikkö, jonka avulla voidaan tarjota suun terveydenhoitopalveluja asiakkaiden omissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi hoitoyhteisöissä ja kouluilla. Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat suorittivat osan koulutukseensa kuuluvasta harjoittelusta Suupirssissä keväällä 2011. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuudesta Suupirssissä ja sen kohteena olevissa hoitoyhteisöissä.</p> <p>Aineisto hankittiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui yksitoista opiskelijaa. Haastattelut tapahtuivat 3–4 hengen ryhmissä ja niissä käsiteltiin Suupirssin laitteisiin ja tietotekniikkaan, ergonomiaan, työturvallisuuteen sekä hygieniaan liittyviä asioita. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisälönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan opiskelijoiden perehdyttäminen liikkuvan yksikön valmisteluun ja harjoittelun aloitukseen oli puutteellista. Myös Suupirssin huolto ja yleinen siivous kaipasivat kehittämistä. Tilan ahtaus ja lattian kaltevuus vaikeuttivat ergonomista työskentelyä ja liikkumista. Työskentelytahti oli liikkuvassa yksikössä melko nopea, eikä potilasaikoja ollut jaksoteltu. Lisäksi ongelmia aiheutui laitteiden teknisistä vioista ja puutteellisista tietoliikenneyhteyksistä.</p> <p>Hoitoyhteisöissä suun terveydenhoitotyön turvallisuuteen vaikutti huono ergonomia: erityisesti potilaan sijoittelu oli vaikeaa. Hoitoyhteisöissä opiskelijat kohtasivat myös aggressiivisia asiakkaita.</p> <p>Tutkimuksesta saadun tiedon avulla liikkuvan yksikön turvallisuutta ja toimivuutta voidaan kehittää. Esimerkiksi potilasaikoja jaksottamalla jää enemmän aikaa hygienian toteuttamiselle ja taukojen pitämiseksi. Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää kehittää Suupirssille kirjalliset perehdyttämisohjeet. Tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa myös muihin suun terveydenhuollon harjoittelu- ja työympäristöihin.</p>	
Avainsanat: työturvallisuus, ergonomia, hygienia	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Anna-Elina Jäntti			
Title of Thesis Suupirssi as a working environment – students' experiences about work safety in a mobile oral care unit			
Date	15.11.2011	Pages/Appendices	52/2
Supervisor(s) PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Project/Partners Suupirssi-project			
<p>Abstract</p> <p>Safe working environment in health care promotes the safety of personnel and patients. It's also important for avoiding distractions in health care work. Work safety promotes working conditions and prevents accidents and health injuries which can be caused by, for example, bad ergonomics.</p> <p>Suupirssi is a mobile oral care unit which brings oral health care services to customers' own operational environments, for example nursing homes and schools. The dental hygiene students of Savonia University of Applied Sciences did a part of their practical studies in Suupirssi during the spring 2011. The purpose of this study was to describe students' experiences about the work safety in Suupirssi and in its target communities.</p> <p>The data was collected from theme interview to eleven students. Students participated the interviews in groups of 3–4 persons. The themes of the interview were equipment and information technology, ergonomics, hygiene and work safety. The analyzing method was content analysis.</p> <p>According to the results students' introduction how to prepare the mobile oral care unit and how to start practicing there was inadequate. Also the maintenance and cleaning of the unit needed improvements. Lack of space and sloping floor made the ergonomic work and moving difficult. Working pace was fast and there wasn't a schedule for the patients' appointments. In addition, defects of the devices and insufficient telecommunication caused problems.</p> <p>In the nursing homes bad ergonomics affected to the work safety. Especially the working positions were difficult. There were also aggressive patients in the nursing homes.</p> <p>Through the received information of this study it's possible to develop the working conditions and safety in Suupirssi. For example, by making a schedule for the patients' appointments there'll be more time to clean the unit and have pauses. It would be also important to create written instructions for the students' introduction. The results of this study can also be utilized in other working and practicing environments in the dental health care.</p>			
Keywords: work safety, human engineering, hygiene			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUHYGIENISTIN TYÖYMPÄRISTÖ JA SEN TURVALLISUUS	7
2.1	Suuhygienistiopiskelijoiden ammattitaitoa edistävä harjoittelu	7
2.2	Työturvallisuus suun terveydenhoitotyössä.....	10
2.2.1	Ergonomia työturvallisuutta lisäävänä tekijänä	12
2.2.2	Hygienia turvallisessa työympäristössä	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4	MENETELMÄT	20
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	20
4.2	Aineiston keruu.....	20
4.3	Aineiston analyysi.....	22
4.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	24
5	TULOKSET	27
5.1	Työturvallisuus liikkuvassa yksikössä	27
5.1.1	Suun terveydenhoitotyön suunnittelu	27
5.1.2	Suun terveydenhoitotyön toteuttaminen	29
5.2	Työturvallisuus hoitoyhteisöissä	33
5.3	Yhteenveto tuloksista.....	35
6	POHDINTA.....	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.2	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	39
	LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Esimerkki luokittelusta

Liite 3 Kuvia Suupirssistä

1 JOHDANTO

Terveysthuollossa turvallisuusriskien ehkäiseminen on tärkeää sekä työntekijöiden että potilaiden turvallisuuden kannalta. Turvallisessa ja toimivassa työympäristössä terveydenhoitopalveluja voidaan myös tuottaa häiriöttömästi. Terveysthuollossa turvallisuusriskejä ja häiriötilanteita voivat aiheuttaa esimerkiksi tapaturmat ja onnettomuudet, tulipalot, väkivallan uhka, rikollisuus, ilkivalta sekä tekniikkaan ja tietoturvallisuuteen liittyvät ongelmat. Yleiseen turvallisuuteen ja toimintayksiköiden häiriöiden sietokykyyn voidaan vaikuttaa turvallisuus- ja pelastussuunnittelulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Työturvallisuuden avulla puolestaan parannetaan työntekijöiden olosuhteita työpaikoilla ja ehkäistään työn aiheuttamia tapaturmia ja terveyshaittoja (Työsuojeluhallinto; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Terveysthuollon turvallisuusriskit voivat vaikuttaa myös suuhygienistin työn turvallisuuteen. Lisäksi suuhygienistin työympäristössä on ergonomiaan ja hygieniaan liittyviä tekijöitä, joiden huomioiminen on myös tärkeää työturvallisuuden kannalta. Suuhygienistin työ on fyysisesti melko vaativaa, koska se sisältää vaikeita työasentoja ja pitkiä staattisia työvaiheita. Tämän takia selkäkivut ja niska- ja hartiaseudun vaivat ovat yleisiä. (Hatakka, Murtomaa, Nordblad & Räsänen 2001, 814–815; Hayes, Cockrell & Smith 2009; Morse ym. 2007.) Tuki- ja liikuntaelinvaijoja on todettu suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoilla jo opiskeluaikana (Barr ym. 2008; Morse ym. 2007). Huolellinen hygienia on suun terveydenhoidossa tärkeää, koska työssä joudutaan käsittelemään potilaan eritteitä, kuten sylkeä ja verta. Potilaan hoidossa käytettävät laitteet levittävät ilmaan mikrobeja ja terävät instrumentit voivat huolimattomasti käsiteltyinä aiheuttaa pistotapaturmia, mitkä ovat riskejä infektioiden leviämisen kannalta (Antti-Poika & Uitti 2010, 107; Richardson, Merne-Grafström & Välimaa 2010, 400).

Suuhygienistit työskentelevät yleisimmin julkisissa tai yksityisissä suun terveydenhuollon organisaatioissa (Niiranen & Widström 2005, 1186). Heidän yleisin työympäristönsä on hoituhuone, joka sisältää hoitoyksikön eli potilastuolin ja tarvittavat laitteet ja välineet. Työn kuormittavuuteen ja turvallisuuteen voidaan vaikuttaa hoituhuoneen järjestelyillä sekä turvallisilla ja ergonomisilla toimintatavoilla (Takala 2010, 93–94; Valachi & Valachi 2003a). Nämä toimintatavat omaksutaan jo ennen ammattiin valmistumista koulutuksen aikana. Suuhygienistejä koulutetaan ammattikorkeakouluissa, ja opintoihin sisältyy sekä teoriaa että harjoittelua. Koulutukseen kuuluu esimerkiksi ergonomiaa ja vastaanoton hygieniasta vastaamista. (Opetusministeriö 2006.)

Suupirssi on uudenlainen työympäristö suuhygienistille sekä muille suun terveydenhuollon ammattilaisille. Se on liikkuva suunhoitoyksikkö, jonka avulla kierretään hoiva- ja hoitoyhteisöissä, kouluilla, yrityksissä ja järjestöissä tekemässä suunhoitotoimenpiteitä ja antamassa ohjausta suun terveyteen liittyvissä asioissa (Liite 3). Suupirssi tarjoaa suuhygienisti- ja muille suun terveystieteen opiskelijoille uudenlaisen harjoittelu- ja oppimisympäristön. Opiskelijat voivat harjoitella sekä liikkuvassa hoitoyksikössä että hoitoyhteisöjen osastoilla. (Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö 2010.)

Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat työskentelivät harjoittelujaksoiltaan Suupirssissä keväällä 2011. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuudesta Suupirssissä ja sen kohteena olevissa hoitoyhteisöissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Suupirssin ja hoitoyhteisöjen työympäristöistä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Suupirssi-toiminnan turvallisuutta.

Tutkimuksen avulla saadusta tiedosta on hyötyä sekä Suupirssi-hankkeelle, suuhygienistien koulutukselle että minulle itselleni. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää suuhygienistien harjoitteluympäristöjä ja koulutusta. Tutkimuksen avulla tuotettua tietoa voivat hyödyntää myös muut suun terveydenhuollon ammattilaiset ja kaikki, jotka ovat kiinnostuneita suuhygienistien työympäristöstä ja sen turvallisuudesta. Itse halusin opinnäytetyöni avulla laajentaa omaa näkemystäni hyvään työympäristöön liittyvistä asioista, jotta voisin parantaa jaksamistani ja turvallisuuttani työelämässä tulevaisuudessa. Suupirssin työympäristön arvioinnista oli mahdollisesti hyötyä myös tutkimukseen osallistuneille opiskelijoille, koska sen avulla he oppivat tunnistamaan työympäristöön vaikuttavia tekijöitä.

2 SUUHYGIENISTIN TYÖYMPÄRISTÖ JA SEN TURVALLISUUS

2.1 Suuhygienistiopiskelijoiden ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Suuhygienisti on suun terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työn tavoitteena on väestön suu- ja hammassairauksien ennaltaehkäisy ja hoito sekä hyvinvoinnin edistäminen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008). Suuhygienistejä koulutetaan Suomessa ammattikorkeakouluissa neljällä eri paikkakunnalla: Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. (Opetusministeriö 2006; Savonia-ammattikorkeakoulu 2008a, 117.)

Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on noin kolmasosa (75 opintopistettä) opinnoista ja sen tarkoituksena on perehdyttää opiskelija suun terveydenhuollon toimintaan ja antaa valmiudet työskennellä suuhygienistinä. Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun terveystalon hyväksymisissä toimintaympäristöissä ja sitä ohjaavat koulutusohjelmalle asetetut tavoitteet ja sisällöt. (Opetusministeriö 2006; Savonia-ammattikorkeakoulu 2008a, 117.)

Ammattitaitoa edistävää harjoittelua voidaan suorittaa myös liikkuvassa suunhoitoyksikössä eli Suupirssissä (Liite 3). Suupirssin avulla kierretään hoiva- ja hoitoyhteisöissä, kouluilla, yrityksissä ja järjestöissä tekemässä suunhoitotoimenpiteitä ja antamassa neuvontaa suun terveyteen liittyvissä asioissa. Suupirssin tuoma palvelu vähentää etäisyyksistä johtuvia esteitä suun terveystalouden palvelujen saannissa. Palvelujen tarjoaminen paikan päällä asiakkaan omassa toimintaympäristössä voi olla myös taloudellisesti kannattavampaa ja käytännöllisempää. Suupirssissä voivat työskennellä sekä suuhygienisti että muut suun terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat. Suupirssi-projektin rahoittaja on Euroopan sosiaalirahasto (ESR), ja projektin toteuttajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulun kuntayhtymä. (Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö 2010.)

Suupirssissä tapahtuvassa harjoittelussa opiskelijoiden on mahdollista soveltaa teoriasa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön hoitotyöhön. Harjoittelu tapahtuu sekä liikkuvassa yksikössä että hoitoyhteisöjen osastoilla, koska esimerkiksi ikääntyvien hoitolojoksissa kaikki asiakkaat eivät kykene liikkumaan riittävästi, jotta he pääsisivät sisälle Suupirssiin. Opiskelijat harjoittelevat Suupirssissä pareittain ja heillä on mukanaan ohjaaja. Suupirssin toiminnassa korostuu asiakaslähtöisyys, ja opiskelijoiden on mahdollis-

ta kohdata erilaisia ja eri-ikäisiä asiakasryhmiä, jolloin heidän vuorovaikutustaitonsa kehittyvät. Toiminta Suupirssissä monipuolistaa opiskelijoiden harjoittelua ja tarjoaa mahdollisuuden kehittää moniammatillisia yhteistyö- ja yrittäjyystaitoja. Suupirssi-harjoittelu kehittää myös suuhygienistiopiskelijoiden kykyä itsenäiseen toimintaan. (Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö 2010.)

Tutkimuksien mukaan käytännön harjoittelu tarjoaa terveysalojen opiskelijoille tarkoituksenmukaisia ja mielekkäitä oppimiskokemuksia (Haapa-Aho & Holopainen 2007, 35; Kajander 2007, 37–38; Konttila 2006, 37). Haapa-Ahon & Holopaisen (2007, 35–36) tekemän kyselyn mukaan suuhygienistiopiskelijat kaipaivat kuitenkin lisää käytännön harjoittelua sekä oppilaitoksessa, terveyskeskuksissa että erityisesti yksityisellä sektorilla. Harjoittelua toivottiin lisää etenkin opintojen alkuvaiheessa, jotta suuhygienistin työnkuva tulisi tutuksi. Lisäksi harjoittelun aikana haluttiin tutustua moniin eri kohteisiin ja työskennellä kaiken ikäisten asiakkaiden kanssa.

Harjoittelun alussa on tärkeää, että opiskelija saa riittävästi perehdytystä harjoitteluyksikköön ja sen toimintaan. Näin luodaan turvallinen ja hyvä pohja opiskelijan harjoittelulle ja hän pääsee paremmin mukaan työyhteisöön. Perehdytyksen avulla opiskelija oppii työelämän pelisääntöjä, toimintamalleja, arvoja ja toimintaa ohjaavia periaatteita. Perehdytykseen sisältyy esimerkiksi työyksikön tilojen esittelyä, päiväjärjestykseen tutustumista, atk-ohjelmien käytön ohjausta sekä opastusta, miten toimitaan hätätilanteissa. Perehdytystä tukee myös ajan tasalla oleva perehdytysmateriaali. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Suuhygienistikoulutuksen harjoittelun ja teoriaopintojen päämääränä on opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittyminen. Tavoitteena on, että opiskelija osaa arvioida yksilöllä ja yhteisössä ilmeneviä suun terveydenhoitoon liittyviä tarpeita ja vastata niihin. Suuhygienistiopiskelijan tulee myös kyetä kohtaamaan kulttuuritaustaltaan ja elämäntilanteeltaan erilaisia ihmisiä ja ottaa hoitotyössään huomioon asiakkaan tausta ja voimavarat. Ammatillinen osaaminen edellyttää myös, että opiskelija osaa hyödyntää työssään tutkittua tietoa ja noudattaa terveydenhuollon arvoja, eettisiä ohjeita sekä lainsäädännön normeja. Tavoiteltavaan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat myös sujuvat viestintä- ja vuorovaikutustaidot, jotka mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön. Lisäksi suuhygienistiopiskelijan tulisi osata reagoida suun terveydenhoidon muutoksiin ja kehittää suun terveydenhoitotyötä vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. (Opetusministeriö 2006.)

Suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen on yksi suuhygienistikoulutuksen osaamisalueista. Tämän osa-alueen tavoitteena on, että opiskelija hallitsee työsuojelun ja ergonomian periaatteet sekä osaa käyttää suun terveydenhuollon materiaaleja, laitteita ja tietotekniikan menetelmiä turvallisesti. Opiskelijan tulee myös osata

käyttää terveydenhuollon tietojärjestelmiä tietoturvan periaatteita noudattaen. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelija osaa huolehtia vastaanoton toimintavalmiudesta ja hygieniasta sekä kykenee toimimaan terveydenhuollon ensiaputilanteissa. Myös lääkehuollon periaatteiden tunteminen kuuluu tavoitteisiin. (Heikka 2006.) Suun terveydenhoitotyön ja turvallisuuden osaamisalueen tuomien valmiuksien avulla suuhygienistiopiskelija oppii siis suojelemaan itseään työn aiheuttamalta kuormitukselta ja vaaratilanteilta.

Muita suuhygienistikoulutuksen osaamisalueita ovat terveyden edistämisen ja suun terveydenhoitotyön osaaminen sekä tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen. Terveyden edistämisen osa-alueella keskeisenä tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelija oppii tuntemaan terveyden edistämisen lähtökohtia ja näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltamaan niitä suun terveydenhoitotyöhön. Suun terveydenhoitotyön osa-alueella puolestaan keskitytään suun terveydenhoidon prosessiin sekä keskeisten hammas- ja suusairauksien hoitoon ja ehkäisyyn suuhygienistin vastuualueella. Tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen antaa suuhygienistiopiskelijalle valmiudet suun terveydenhoitotyön laadunhallintaan, kehittämiseen ja lähijohtamiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Pietikäisen (2009, 2, 43) tutkimuksen mukaan valmistuvien suuhygienistien ammatillinen osaaminen on yleisesti ottaen melko hyvää. Parhaiten suuhygienistiopiskelijat arvioivat osaavansa terveysalan yhteiset osaamisalueet, kun taas heikoimmaksi osaamisalueeksi opiskelijat kokivat tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen. Suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaamisen opiskelijat kokivat pääasiassa keskinkertaiseksi tai hyväksi. Parhaiten yksittäisistä osaamisvaatimuksista opiskelijat kokivat hallitsevansa aseptiikasta vastaamisen perushoidossa, mitä oli myös harjoiteltu paljon koulutuksen aikana.

Valmistumisen jälkeen suuhygienistit voivat työskennellä sekä julkisissa että yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä (Opetusministeriö 2006). Työpaikkoja voivat olla esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat, hoiva- ja hoitolaitokset sekä yksityiset vastaanotot (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008). Suuhygienistin työ on pääosin itsenäistä kliinistä potilastyötä, mutta siihen voi kuulua myös hallinnollisia tehtäviä tai hammaslääkärin avustamista (Niiranen & Widström 2005, 1186). Suuhygienistin kliiniseen työhön sisältyy eri-ikäisten suun terveystarkastuksia, hoidon tarpeen arviointia ja toteutusta, terveysneuvontaa ja -ohjausta, suu- ja hammassairauksien ehkäisyä, hampaan kiinnityskudoksien hoitoa ja suun terveyttä ylläpitäviä hoitoja (Heikka, Hiiri, Honkala & Sirviö 2009, 167–168).

2.2 Työturvallisuus suun terveydenhoitotyössä

Työturvallisuuden tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä ehkäistä työn aiheuttamia tapaturmia ja terveyshaittoja. Työturvallisuutta takaa Suomessa työturvallisuuslaki, joka velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työpaikalla. Lain mukaan työnantajan täytyy esimerkiksi huolehtia työpaikan laitteiden turvallisuudesta, väkivaltatilanteiden ehkäisystä sekä perehdyttää työntekijää riittävästi työhön ja sen haitta- ja vaaratekijöihin. (Työsuojeluhallinto; L 23.8.2002/738.) Myös opiskelijoita tulee perehdyttää harjoittelujaksojen alussa, jotta he olisivat tietoisia työturvallisuudesta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010).

Työntekijän velvollisuuksiin ja ammattitaitoon kuuluu puolestaan turvallisuusohjeiden noudattaminen ja vaaratekijöiden tunnistaminen sekä niistä ilmoittaminen esimiehelle. Turvallisuusasioihin tulee kiinnittää huomiota jo työn ja työtilojen suunnitteluvaiheessa. Lisäksi työympäristön vaaroja ja haittoja tulee tarkkailla jatkuvasti ja tarpeen vaatiessa ryhtyä toimiin niiden poistamiseksi. (Työsuojeluhallinto; L 23.8.2002/738.) Terveyshuollossa mahdollisia turvallisuusriskejä ovat esimerkiksi laitteiden aiheuttamat vaaratilanteet, tietoturvallisuuteen liittyvät ongelmat, väkivallan uhka, tapaturmat sekä tulipalot ja muut onnettomuustilanteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Suun terveydenhoidossa käytetään paljon erilaisia laitteita, koneita ja välineitä. Hoituhuoneessa keskeisimpänä työvälineenä on hoitoyksikkö eli potilastuoli pora- ja imulaitteistoinen. Lisäksi hoituhuone sisältää yleensä työtuoleja, tietokoneen, työtasoja, vesipisteen sekä kaapistoja, joissa on tarvittavat työvälineet. Suupirssissä hoitotila on rakennettu pakettiauton takaosaan ja se sisältää kaikki edellä mainitut laitteet ja tarvikkeet. Suupirssiin on rakennettu myös oma vesi- ja sähköjärjestelmä ja sisäänkäynnissä on pyörätuolinostin. Tietotekniikkaa Suupirssissä on mahdollista hyödyntää esimerkiksi potilastietojen tallentamisessa ja web-kameran avulla käytävässä yhteydenpidossa. Hoitotilan seinällä on myös näyttö, jolla voidaan näyttää potilaalle hänen hampaistaan tehtyä statusta tai suukameralla otettuja kuvia. (Heikkilä 2010, 60–64.)

Suun terveydenhoidon laitteiden ja työvälineiden turvallinen ja oikeaoppinen käyttö vaatii perehtymistä ja osaamista. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (24.6.2010/629) velvoittaa, että laitteiden käyttäjillä tulee olla turvallisen käytön vaatima kokemus ja koulutus, laitteita käytetään vain käyttötarkoituksen ja ohjeistuksen mukaisesti sekä niitä ylläpidetään ja huolletaan asianmukaisesti. Laitteiden hallittavuus ja käyttö tulisi olla myös mahdollisimman yksinkertaista. Jos laite on liian monimutkainen, sen toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii työntekijältä ponnisteluja ja ylimääräistä työaika.

Käyttäjät saattaa myös stressaantua laitteen monimutkaisuuden takia, mikä vähentää hoidon varmuutta. Parhaimmillaan laitteet kuitenkin tukevat ja helpottavat potilastyötä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 93; Schleyer 2004.) Pietikäisen (2009, 44) tutkimuksen mukaan suuhygienistiopiskelijat kokevat hallitsevansa hyvin potilaan hoidossa käytettävien materiaalien, laitteiden ja koneiden turvallisen käytön.

Suun terveydenhuollon laitteisiin liittyviä vaaratilanteita on tapahtunut Suomessa melko vähän. Vaaratilanteita on syntynyt lähinnä laitteiden teknisten vikojen, kulumisen ja virheellisen käytön seurauksena. Yleisimmin vaaratilanteet ovat liittyneet hoitotuoliin, jonka selkänoja on saattanut pettää hoidon aikana. Myös potilasvalo on saattanut räjähtää käytön aikana. Laitteiden turvallinen käyttö edellyttää perehtymistä käyttöohjeisiin ja varoituksiin sekä laitteiden toimintakunnon varmistamista ennen käyttöä ja käytön aikana. Myös suojalasien käyttö ennaltaehkäisee esimerkiksi potilasvalon rikkoontumisen aiheuttamilta vammoilta. (Lindén 2004, 1108–1110.)

Tietoteknisten laitteiden ja sovelluksien käyttö on tuonut terveydenhuoltoon uusia tietoturvallisuuteen liittyviä haasteita. Tietoturvallisuus tarkoittaa toimenpiteitä ja järjestelyjä, joilla suojataan tietojen tuhoutuminen tai joutuminen ulkopuolisten ulottuville. Tietoturvallisuudelle asetettujen tavoitteiden mukaan tietojen tulisi olla vain niiden käsittelyyn oikeutettujen henkilöiden tai tahojen saatavilla, mutta tiedon käytön tulisi kuitenkin olla helppoa ja viiveetöntä niille, joilla on siihen oikeus. Tiedon tulisi myös säilyä alkuperäisenä ja muuttumattomana sen luomisen ja käsittelyn aikana. (Viestintävirasto 2009; Valtioneuvoston asetus tietoturvallisuudesta valtionhallinnossa 1.7.2010/681.) Terveydenhuollossa tietoturvallisuuden toteutuminen on erityisen tärkeää, koska potilastietojärjestelmiin tallennetut tiedot ovat henkilökohtaisia ja arkaluonteisia. Käytännössä tietoturvallisuutta edistetään esimerkiksi siten, että tietokoneella ja papereilla olevat potilastiedot suojataan ulkopuolisilta sekä työhuoneet vesi-, palo- ja murtovahingoilta (Tammisalo 2005).

Terveydenhuollon työpaikoilla merkittävä turvallisuusriski on myös väkivallan uhka. Komulaisen (2011, 49–50) mukaan terveystasemien hoitohenkilöstö kokee usein sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Henkinen väkivalta ilmenee yleisimmin syyttelynä ja nimittelynä ja fyysinen väkivalta puolestaan tavaroiden heittäminen ja töniminen. Suupirssi-harjoittelussa opiskelijat työskentelevät osan ajasta hoitoyhteisöjen osastoilla, joilla voi olla esimerkiksi dementoituneita asiakkaita. Saarnion, Mustosen & Isolan (2011, 50–51) tutkimuksen mukaan dementoituvien ikääntyneiden aggressiivinen käyttäytyminen on yleistä ja sitä esiintyy erityisesti isoissa hoitoyksiköissä.

Fyysisestä väkivallasta johtuvia turvallisuusriskejä voidaan ehkäistä kalusteiden ja hoitovälineiden turvallisella sijoittelulla. Lisäksi turvallisuutta lisää hyvin hoidettu hälytysjärjestelmä sekä työntekijöiden koulutus väkivaltatilanteisiin varautumiseksi. (Komulainen 2011, 49–50.) Myös suuhygienistien koulutukseen kuuluu väkivaltatilanteiden hallintaa. Yhden opintopisteen laajuisella Väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy-opintojaksolla opiskelijat saavat esimerkiksi valmiuksia itsensä suojaamiseen, irtautumiseen ja oikeanlaiseen viestintään uhka- ja väkivaltatilanteissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008b).

Tapaturmia voi suun terveydenhuollossa aiheutua esimerkiksi kompastumisista, liukastumisista, pistotapaturmista, sähkölaitteiden käytöstä ja myrkyllisistä aineista. Työtilojen yleinen siisteys ja hyvä järjestys lisäävät turvallisuutta. Liukastumisten ehkäisemiseksi työtilojen lattia- ja pintamateriaalien tulisi olla luistamattomia. Erityisen tärkeää kaatumisen ehkäisy on tiloissa, joissa liikkuu iäkkäitä ihmisiä. Kaatuminen on iäkkäiden yleisimpiä tapaturmia ja siitä seuraa usein murtumia ja muita vammoja sekä toimintakyvyn alenemista. Tiloihin, joissa liikkuu iäkkäitä, on hyvä asentaa esimerkiksi kaiteita, joista voi ottaa tukea. (Nurmi 2000, 68, 90–92; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Suupirssissä lattiat ovat luistamattomia ja hoitotilaan on asennettu kaiteita (Heikkilä 2010).

Onnettomuustilanteita suun terveydenhuollossa voivat aiheuttaa esimerkiksi palo- tai räjähdysherkät kemikaalit sekä sähkölaitteet. Onnettomuustilanteissa on tärkeää, että poistumisreitti on turvattu ja työntekijällä on mahdollisuus hälyttää apua. Työntekijöille on myös annettava tulipalon varalta tarpeelliset tiedot ja ohjeet, jotka ovat työpaikalla kaikkien nähtävillä. Lisäksi ensiavun antamisesta tulee olla ohjeet ja työpaikalle on varattava riittävä määrä ensiapuvälineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Työsuojeluhallinto; L 23.8.2002/738.) Suupirssissä on varauduttu vaaratilanteisiin sammutuskalustolla ja ensiapulaukulla (Heikkilä 2010, 64). Suuhygienistiopiskelijat saavat myös koulutuksessaan valmiuksia ensiavun antamiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008b).

2.2.1 Ergonomia työturvallisuutta lisäävänä tekijänä

Suun terveydenhoidossa ergonomian päätarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinoireita (Roivainen 2007, 990). Ergonomian avulla kehitetään työympäristöä, työvälineitä sekä itse työtä vastaamaan paremmin ihmisen tarpeita ja ominaisuuksia. Fyysisen terveyden lisäksi ergonomia vaikuttaa myös työntekijän

henkiseen hyvinvointiin. Ergonomian avulla myös työn laatu ja tehokkuus paranevat. (Työterveyslaitos 2011.)

Työskentely suun terveydenhuollossa on fyysisesti melko kuormittavaa ja tuki- ja liikuntaelinoireet ovat hyvin yleisiä. Eri tutkimusten mukaan 64–93 % hammaslääkäreistä ja suuhygienisteistä on kärsinyt tuki- ja liikuntaelinvaivoista uransa aikana. Yleisimmät oireet ovat niska- ja hartiasseudun jännitystiloja sekä selkävaivoja. (Hatakka ym. 2001, 814–815; Hayes ym. 2009; Morse ym. 2007.) Oireita aiheuttavat erityisesti huonot työasennot, työn staattisuus ja istuminen pitkiä aikoja (Valachi & Valachi 2003b).

Huonoista työasunnoista erityisesti kumartumiset, kurkottelut ja kiertoliikkeet rasittavat tuki- ja liikuntaelimistöä. Heikot keskivartalon ja hartioiden lihakset voivat myös johtaa huonoon työasentoon, minkä seurauksena lihakset voivat muuttua epätasapainoisiksi ja aiheuttaa rakenteellisia vaurioita ja kipua. (Valachi & Valachi 2003b.) Suun terveydenhoitotyötä tehdään pienellä alueella potilaan pään ympärillä. Näkyvyys suuhun on usein huono, minkä vuoksi joudutaan kurottelemaan ja taivuttamaan niskaa. Niskakipujen on todettu olevan usein seurausta työskentelystä niska taivutettuna (Morse ym. 2007). Työn staattisuus johtuu puolestaan käsien kannattelusta ja pitkäkestoisista liikkeistä, joista seuraa lihaksissa hapenpuutetta. Hartiakivut ovat liittyvät yleensä kädet hartialinjan yläpuolella työskentelyyn. (Morse ym. 2007; Takala 2010, 98.)

Istumatyö on riski tuki- ja liikuntaelinoireiden syntymiselle, minkä vuoksi hyvä istuma-asento on tärkeä ergonomisen työskentelyn kannalta. Hyvän istuma-asennon tarkoitus on säilyttää lannerangan normaali kaari, mikä tapahtuu parhaiten säätämällä työtuolia. Työtuolin kaltevuuden tulisi olla 5–15 asteen kulmassa, siten että lantio on hieman korkeammalla kuin polvet. Jalkojen tulee olla tukevasti kiinni lattiassa ja tuolin selkänoja tukea alaselkää. Satulatuolin käyttö edesauttaa lannenotkon säilyttämistä, kun vartalon ja reisien välinen kulma suurenee jopa 130 asteeseen. (Valachi & Valachi 2003a.)

Myös potilastuolin asettelulla on suuri merkitys tuki- ja liikuntaelinkuormituksen kannalta. Potilastuoli tulee säätää vaakatasoon ja riittävän alas, jolloin yläraajoihin kohdistuva kuormitus jää mahdollisimman pieneksi. Jos potilastuoli jätetään liian ylös, joudutaan työskentelemään hartiat kohotettuina ja kannattelemaan käsiä. Potilastuolin asentoa on myös syytä säätää sen mukaan, työskennelläänkö ylä- vai alaleuassa. Yläleuassa työskenneltäessä potilastuoli on enemmän kallellaan kuin alaleuassa työskenneltäessä. Työskentelyä helpottaa myös istuminen riittävän lähellä potilasta siten, että polvet ovat potilastuolin alla. (Valachi & Valachi 2003a.)

Tuki- ja liikuntaelinvaivoja on todettu jo suun terveydenhoitoalan opiskelijoilla. Barrin ym. (2008) tutkimuksen mukaan 61 % hammaslääkäriopiskelijoista oli kokenut tuki- ja liikuntaelinoireita kuluneen vuoden aikana. Eniten oireita esiintyi kolmannen vuoden hammaslääkäriopiskelijoilla, jotka tekivät eniten klinisiä töitä. Yleisimpiä oireita olivat niska- ja selkäkivut. Hammaslääkäriopiskelijat työskentelevät opiskeluympäristössään ilman avustajaa, kuten suuhygienistitkin omassa työssään. Barrin ym. (2008) mukaan työskentely ilman avustajaa altisti hammaslääkäriopiskelijat tavaroihin kurottumiselle, ylimääräisille vartalon taivutuksille ja kiertoille. Suupirssissä opiskelijat kuitenkin työskentelevät pareittain, jolloin avustajana oleva pari voi ohjata instrumentit työtä tekeväälle. Niska- ja hartiavaivoja on todettu myös suuhygienistiopiskelijoilla, mutta Morsen ym. (2007) tutkimuksen mukaan opiskelijat kärsivät niistä vähemmän kuin työssä olleet suuhygienistit. Tutkimuksessa niskavaivoja oli 37 %:lla ja hartiavaivoja 11 %:lla suuhygienistiopiskelijoista, joilla ei ollut aiempaa suun terveydenhuollon työkokemusta.

Suuhygienistien tuki- ja liikuntaelinkuormituksen erityisiä ongelmakohtia ovat kivut käden ja ranteen alueilla. Hayesin ym. (2009) mukaan 60–69,5 % suuhygienisteistä kärsii käsi- tai rannekivuista. Suuhygienistien toimenkuvaan kuuluu usein hammaskiven poistoa, jota voidaan tehdä joko ultraäänilaitteella tai käsi-instrumentein. Käsi-instrumenttien käyttö vaatii käden nipistys- ja puristusliikettä, mikä on riskitekijä jännetupentulehduksen syntymiselle. Käsien rasittumista voidaan ehkäistä ergonomisesti suunnitelluilla hammaskivenpoistoinstrumenteilla, joiden kahva on kevyt, kavennettu, pyöreä ja riittävän paksu. (Barr ym. 2007.)

Huonojen työasentojen aiheuttamaan kuormitukseen voidaan vaikuttaa myös työpisteen säätömahdollisuuksilla ja välineiden sijoittelulla. Lisäksi työtä voidaan keventää tauottamisella ja työtehtävien uudelleen järjestämisellä (Takala 2010, 93–94). Suomalaisista suun terveydenhuollon organisaatioista tehdyn ergonomiaselvityksen mukaan hoitohuoneiden työ- ja potilastuoleissa oli kehitettävää erityisesti niiden säätömahdollisuuksien kannalta. Työvälineet ja tarvikkeet oli sijoitettu pääasiassa hyvin, mutta työtilan, kaapistojen ja hoitoyksikön mitoituksessa oli puutteita. Tämä aiheutti työntekijöille kurkottelua ja kiertoille. (Engström, Henriks-Eckerman, Kauhaniemi & Virtanen 2000, 48–53.) Lisäksi suun terveydenhuollon työntekijöitä kuormittaa usein kiire, joka johtuu pitkistä potilasjonoista, henkilöstön vähyydestä ja taukojen puutteesta työn välillä (Jäske-Rovio 2002, 1036; Vainio 2009, 24–25).

Suupirssin suunnittelussa on otettu huomioon ergonomia. Suunnitteluprosessi on ollut monivaiheinen ja siihen ovat osallistuneet myös suun terveydenhuollon ammattilaiset. Ennen varsinaisen Suupirssin valmistamista hoitotilan järjestystä, toimintojen sijoittelua ja tilassa toimimista on tarkasteltu erilaisten mallinnuksien ja demonstraatioiden avulla.

Näin huomioon on otettu ergonomiset tekijät. (Savonia-ammattikorkeakoulu.) Suupirssin potilastuoli ja muut laitteistot ovat myös hyvin uudenaikaisia ja niiden säätömahdollisuudet ovat hyvät. Työtuolit ovat satulatuoleja, joiden on parhaiten todettu säilyttävän luonnollinen istuma-asento (katso Valachi & Valachi 2003a).

Tuolien ja muiden laitteiden säätäminen oikeaan asentoon riippuu kuitenkin viime kädessä Suupirssissä työskentelevästä opiskelijasta. Takalan (2010, 95) mukaan työntekijä voi usein itse vaikuttaa siihen, millaisia työasentoja ja -liikkeitä hän käyttää. Suuhygienistiopiskelijoiden ensimmäiseen opiskeluvuoteen kuuluu teoriaopintoja, joiden tavoitteena on työympäristöön liittyvien ergonomisten perusteiden hallinta ja fyysiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden huomiointi suun terveydenhoitotyössä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008b, 26). Ergonomiaan myös palataan harjoittelujaksoilla. Ensimmäisten harjoittelujaksojen alussa kerrataan, miten työ- ja potilastuoli säädetään työskentelyn kannalta hyvään asentoon. Lisäksi ohjaajat ja opiskelijat itse kiinnittävät huomiota työasentoihin eri harjoittelujen aikana.

Ergonomiaan voivat suun terveydenhoitotyössä vaikuttaa myös huono ilmanlaatu, puutteellinen valaistus, melu sekä kemialliset aineet. Huono ilmanlaatu aiheuttaa väsymistä, ja ilman epäpuhtauksista voi seurata terveyshaittoja (Työsuojeluhallinto). Puutteellinen valaistus puolestaan vaikeuttaa tarkkuutta vaativia työtehtäviä. Suupirssissä ilmanvaihto on koneellinen ja valaistus koostuu yleisvalosta sekä potilastuoliin kuuluvasta kohdevalosta, joka asetetaan työskenneltäessä potilaan suun kohdalle (Heikkilä 2010, 60–64). Melua voi aiheutua suun terveydenhoidossa käytettävistä laitteista, erityisesti pora- ja imulaitteistosta sekä ultraäänilaitteesta. Melu vaikeuttaa keskittymistä ja kommunikointia, ja pahimmillaan pitkäkestoisesta altistumisesta voi seurata kuulovaurioita. (Antti-Poika & Uitti 2010, 108–110; Engström ym. 2000.)

Suun terveydenhoidossa käytettävät materiaalit ja kemikaalit voivat aiheuttaa työperäisiä sairauksia, kuten ihottumia ja hengityselinsairauksia. Työterveyslaitoksen (2001) tutkimuksen mukaan 63 prosentilla hammashoitajista on ollut joskus käsi-ihottumaa. Yleisimpiä oireita aiheuttavia materiaaleja ovat hampaiden paikkauksessa käytettävät muovikemikaalit ja sidosaineet, desinfiointiaineet ja kumikemikaalit. Lisäksi ihottumille voi altistaa toistuva käsien pesu vedellä. Altistumista kemikaaleille voidaan välttää käyttämällä mahdollisimman vähän haihtuvia paikkausaineita, joita hoitajan ei tarvitse sekoittaa tai koskea käsin. Lisäksi suojakäsineet ja hengityssuojaimet estävät kemikaalien pääsyä elimistöön. (Hamann, Depaola & Rodgers 2005; Työterveyslaitos 2001.)

2.2.2 Hygienia turvallisessa työympäristössä

Hygienialla suun terveydenhoidossa ehkäistään mikrobien aiheuttamia tartuntoja eli infektioita. Tartunta voi tapahtua potilaalta hoitohenkilökunnalle, hoitohenkilökunnalta potilaalle tai potilaalta potilaalle. Tartunta voi siirtyä joko suoraan henkilöltä toiselle, välillisesti esimerkiksi kontaminoituneen välineen tai pöytäpinnan kautta, tai pisaratartuntana, kun tautia kantava henkilö esimerkiksi aivastaa. Pölyhiukkasiin tarttuessaan pisaroissa olevat mikrobit saattavat säilyä pitkiäkin aikoja huoneilmassa. (Bolyard ym. 1998.) Suun terveydenhuollossa hoituhuoneen kontaminoituminen ilmassa lentävien mikrobien takia on hyvin yleistä, koska potilaan hoidossa käytettävät laitteet, esimerkiksi kolmitoimiruisku, ultraäänilaite ja imurit levittävät ilmaan aerosoleja (Richardson ym. 2010, 400).

Mikrobeja, joille suun terveydenhuollon asiakkaat ja henkilökunta voivat altistua, ovat esimerkiksi hepatiittivirukset B ja C, herpes simplex-virukset, HI-virus, MRSA-bakteeri, Mycobacterium tuberculosis sekä muut virukset ja bakteerit, jotka aiheuttavat suu- ja hengityselinten infektioita (Kohn ym. 2003). Hepatiittivirukset B ja C sekä HI-virus tarttuvat vain veriteitse (Antti-Poika & Uitti 2010, 107). Suuhygienistit käyttävät työssään teräviä instrumentteja, joita täytyy käsitellä varoen, sillä pistotapaturman yhteydessä tartunta on mahdollinen.

Korkean hygieniatason säilyttäminen on tärkeää jokaisen potilaan kohdalla, koska potilaan sairaus, bakteerikantajuus tai virusinfektio ei aina ole hoitavan henkilökunnan tai potilaan itsensä tiedossa (Freed ym. 2005). Jokaista potilasta olisikin pidettävä mahdollisena tartunnan lähteenä (Alapulli, Richardson, Hiiri & Tjäderhane 2010, 22). Suun terveydenhoitohenkilökunnalle on laadittu kansainväliset hygieniaohjeet, joiden mukaan tartuntoja voidaan ehkäistä käsihygienialla, suojaamisen käytöllä, pintadesinfektioilla, välinehuollolla ja hygieenisellä työskentelyllä joka tilanteessa (Kohn ym. 2003).

Henkilökunnan käsihygienialla on suuri merkitys infektoiden ehkäisemiselle. Kädet tulisi pestä saippualla silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai kontaminoituneet verellä tai muulla eritteellä. Muissa tapauksissa riittää pelkkä alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttö. Käsihuhdetta tulee myös käyttää potilaskontaktien välillä, ennen aseptisia toimenpiteitä ja suojahanskojen pukemista sekä heti hanskojen riisumisen jälkeen. Käsihuuhteen käytössä oikea tekniikka on tärkeä: huhdetta tulee ottaa riittävästi kuiviin käsiin ja levittää se huolellisesti joka paikkaan. Kädet ovat desinfioituneet vasta sitten, kun ne ovat kuivuneet desinfiointiaineesta. Käsihygieniaan kuuluu myös ihon kunnosta huolehtiminen ja kynsien pitäminen siistinä ja lyhyinä. Rakennekynsien käyttö ei ole suositeltavaa terveydenhuollossa. Myös korujen, kuten sormusten käyttö työaikana ei kuulu hygieeniseen toimintaan. (Kohn ym. 2003.)

Routamaan ja Huplin (2007, 2397–2399) tutkimuksen mukaan suomalaisen terveydenhoitohenkilökunnan tiedot käsihygieniasuosituksista ovat hyvät ja heidän toimintansa on pääsääntöisesti suositusten mukaista. Käsihygienian toteuttamiselle mainittiin kuitenkin myös esteitä, joista yleisimpiä olivat kiire ja resurssien puute. Myös työympäristöön liittyvät esteet olivat melko yleisiä: käsihuuhteen annostelijan sijainti ei aina ollut tarkoituksenmukainen, annostelijoita puuttui tai ne olivat tyhjentyneitä.

Kasvojen ihoa ja suun, nenän ja silmien limakalvoja tulee suojata kasvomaskilla ja suojalaseilla. Kasvomaski on potilaskohtainen eli se täytyy vaihtaa potilasvaihdon yhteydessä ja silloin, kun se kastuu. Myös suojalasit tulee puhdistaa eri potilaiden välillä vähintään saippualla ja vedellä. Jos lasit ovat näkyvästi likaiset tai niille on tullut roiskeita, ne täytyy puhdistaa desinfiointiaineella. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun kosketaan potilaan verta, eritteitä, sylkeä tai limakalvoja. (Kohn ym. 2003.)

Jokaisen potilaan jälkeen hoituhuoneen pinnat puhdistetaan desinfiointiaineella. Desinfiointiaineiden valinnassa tulee huomioida niiden teho eri mikrobeja vastaan (Bolyard ym. 1998). Pintapyyhinnän aikana tulisi käyttää suojavaatetusta, kasvosuojaimia ja suojahanskoja, jotka eivät läpäise kemikaaleja. Myös hoitotoimenpiteen jälkeen syntyvien jätteiden käsittelylle on olemassa ohjeistuksia. Terävät jätteet, esimerkiksi neulat, tulee lajitella erityisjätteisiin. Erityisjäteastia on suljettava ja merkitty biologisen vaaran merkillä. (Kohn ym. 2003.)

Myös hoitoyksikön vesijärjestelmien puhtaudesta tulee pitää huolta. Imulaitteeseen imeetään potilasvaihtojen yhteydessä puhdasta vettä ja se desinfioidaan päivittäin työskenteilyn päätyttyä (Richardson ym. 2010, 405). Vettä ruiskuttavia laitteita kuten käsikappaleita, hammaskivenpoistolaitetta ja kolmitoimiruiskua tulee tyhjäkäyttää potilasvaihtojen aikana vähintään 20–30 sekuntia, koska vesijärjestelmään voi kerääntyä bakteereita. Laitteesta irrotettavat käsikappaleet tulee pyyhkiä desinfiointiaineella ja kuumasteriloida jokaisen potilaan jälkeen. (Kohn ym. 2003.) Lisäksi vesijärjestelmä huuhdellaan ajoittain desinfektioaineella, jonka annetaan vaikuttaa järjestelmässä ja huuhdotaan pois (Richardson ym. 2010, 401).

Vastaanoton hygieniaan kuuluu myös huolellinen välinehuolto. Likaisille ja puhtaille välineille tulee erottaa erilliset käsittelytilat. Likaisia välineitä tulee käsitellä niin vähän kuin mahdollista välinehuoltoon kuljetuksen aikana. Paras tapa kuljettaa välineet on pitää ne suljettavassa laatikossa. Steriloituja välineitä tulisi säilyttää hoituhuoneessa peitettävässä tai suljettavassa tilassa, esimerkiksi kaapissa. Välineitä tulisi käyttää steriloimisjärjestyksissä: aiemmin steriloituja välineitä käytetään ensin. Steriili pakkaus tulee tarkistaa ennen käyttöä, ettei se ole vahingoittunut säilytyksen aikana. (Kohn ym. 2003.)

Suupirssissä käytettävät instrumentit steriloidaan ammattikorkeakoulun hammasklinikan välinehuollossa, jonne ne kuljetetaan kannellisessa laatikossa. Instrumentteja säilytetään Suupirssissä suljettavissa kaapeissa.

Suuhygienistien koulutuksessa aseptiikka ja hygieeninen työskentely ovat merkittävässä asemassa, ja oppilaitoksessa tapahtuvissa harjoitteluissa noudatetaan hygieniaohteja. Pietikäisen (2009, 43, 51) tutkimuksen mukaan suuhygienistiopiskelijat kokivat osaavansa hyvin aseptisen työskentelyn ja sitä oli myös opiskelujen aikana harjoiteltu paljon. Alapullin ym. (2010, 23–24) tutkimuksen mukaan myös suurin osa suomalaisista suun terveydenhoidon henkilökunnasta tuntee vastaanoton hygieniaan liittyviä lakeja ja viranomaisohteja ja pitää hygieniää tärkeänä tekijänä oman työskentelyn onnistumiseksi. Kuitenkin vain alle puolet henkilökunnasta kertoo noudattavansa aina hygieniaohteja. Reilu kolmannes kokee hygieenisen toiminnan hidastavan työskentelyä. Kiireen lisäksi muita hygieniaan liittyviä ongelmia ovat henkilökunnan mielestä välinehuollon ja joidenkin työtoverien toiminta, desinfektioaineiden käyttö, instrumenttien puute ja puutteelliset ohjeet.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia suun terveydenhoito-työn ja ympäristön turvallisuudesta Suupirssissä ja sen kohteena olevissa hoitoyhteisöissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Suupirssin ja hoitoyhteisöjen työympäristöistä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Suupirssi-toiminnan turvallisuutta.

Tutkimustehtävänä oli vastata kysymyksiin:

- 1) Millaisia työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä liikkuvassa yksikössä esiintyi?
- 2) Millaisia työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä hoitoyhteisöissä esiintyi?

4 MENETELMÄT

Tutkimukseni oli lähestymistavaltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ilmiöitä ja etsimään asioiden merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kuvaus tutkittavan kohteen todellisuudesta ja kokemusmaailmasta sekä pyrkiä ymmärtämään sitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 21–28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–166; Vilkkä 2005, 97–98.) Omaan tutkimukseeni laadullinen menetelmä oli sopiva, sillä siinä oltiin kiinnostuneita opiskelijoiden henkilökohtaisista kokemuksista Suupirssissä.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston sisällöllinen laajuus on tärkeämpää kuin tutkittujen tapausten lukumäärä. Tarkoituksena ei ole tehdä yleistyksiä, vaan kuvata tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85; Vilkkä 2005, 109–126.) Laadullista tutkimusta tehdään usein myös silloin, kun tutkittavasta kohteesta on olemassa vain vähän tai ei ollenkaan tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Liikkuva suunhoitoyksikkö on uudenlainen toimintamalli, josta ei ole vielä tehty tutkimuksia. Tästä syystä laadullinen tutkimus sopi hyvin menetelmäkseen.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, jotka suorittivat osan harjoittelustaan Suupirssissä kevään 2011 aikana. Tutkimuksessa oli mukana yksitoista opiskelijaa. Opiskelijat viettivät harjoittelujaksollaan yhden tai useamman päivän Suupirssissä. He vierailivat erilaisissa hoitoyhteisöissä tekemässä muun muassa suun terveystarkastuksia ja antamassa suun terveysneuvontaa. Osa kohderyhmästä teki tarkastuksia ja pieniä toimenpiteitä hoitoyhteisöjen osastoilla ja osa liikkuvassa yksikössä.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksessani keräsin aineiston haastatteleamalla Suupirssi-toiminnassa mukana olleita opiskelijoita. Haastattelu tapahtui 3–4 hengen ryhmissä ja sitä ohjasivat haastatteluteemat. Haastattelukertoja oli yhteensä kolme ja niiden kesto vaihteli 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Toisella ja kolmannella kerralla haastattelun tukena oli

kuvia Suupirssin työtilasta. Valitsin menetelmäksi haastattelun, koska Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35–36) mukaan sen avulla voi saada varmemmin vastaajia ja monipuolisempia vastauksia kuin esimerkiksi lomakekyselyllä. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden tehdä lisäkysymyksiä ja tarkentaa asioita tarvittaessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35–36; Sarajärvi & Tuomi 2009, 73–74).

Päätin haastatella opiskelijoita ryhmässä, koska Hirsjärven ym. (2009, 210–211) mukaan ryhmähaastattelun avulla saadaan tehokkaasti aineistoa, kun haastatteluun osallistuu useampi ihminen kerralla. Ryhmähaastattelun sanotaan tuottavan myös monipuolisempaa aineistoa kuin yksilöhaastattelun, koska haastateltavat voivat muistaa toisten ryhmässä olevien esille tuomista asioista yhä uusia asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 210–211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95; Koskinen & Jokinen 2001, 308). Valitsin ryhmähaastattelun myös siksi, koska sen avulla haastattelukertoja tuli vähemmän kuin yksilöhaastatteluissa. Suoritin myös itse harjoittelua samaan aikaan kuin tein haastatteluja, joten ryhmähaastattelujen avulla säästin aikaa.

Haastattelumuotona oli teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Kuten laadullinen tutkimuskin, myös teemahaastattelu menetelmänä korostaa tutkittavan yksilöllisiä kokemuksia, tulkintoja asioista ja asioille antamia merkityksiä. Teemahaastattelussa käsiteltävien asioiden aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden muoto ja järjestys voivat vaihdella eri haastattelukerroilla. Teemahaastattelussa aihepiirit on rajattu, mutta haastateltavilla on silti mahdollisuus kertoa niihin liittyviä asioita melko vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Omassa tutkimuksessani muodostin haastattelun teema-alueet tutkimuskysymysten ja viitekehyksen eli ilmiöstä tiedetyn tiedon perusteella, mikä Sarajärven ja Tuomen (2009, 75) mukaan on olennaista teemahaastattelun suunnittelussa. Viitekehyksen ja haastatteluteemojen laatimisessa käytin apunani suuhygienistikoulutukselle määriteltyjä osaamisvaatimuksia. Haastatteluteemat muodostuivat suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaamisen ja sen eri alaluokkien mukaan. Teemoja olivat ergonomia, laitteiden ja materiaalien käyttö, hygienia sekä työturvallisuus. Ennen haastatteluja tutustuin teemoihin kirjallisuuden avulla ja laadin haastattelurungon (Liite 1). Lisäksi valmistauduin haastatteluihin lukemalla oppaita haastattelemisesta.

Haastateltavat hankin lähettämällä sähköpostiviestin Suupirssiä käyttäneille opiskelijoille ja sopimalla heidän kanssaan sopivan haastatteluajankohdan. Kuvailin viestissä myös tutkimukseni tarkoitusta ja esitin haastatteluteemat, jotta haastateltavat pystyivät valmistautumaan haastatteluun, mikä Sarajärven ja Tuomen (2009, 73) mukaan voi lisätä haastattelutilanteessa saatavaa tietoa ja tehdä sen monipuolisemmaksi. Haastattelut

tapahtuivat noin viikon tai kahden sisällä opiskelijoiden Suupirssi-harjoittelusta, joten kokemukset harjoittelusta olivat heillä vielä hyvin muistissa.

Toteutin tutkimushaastattelut yhdessä erään oppilaitokseni opettajan kanssa, joka haastatteli myös opiskelijoita omaa tutkimustaan varten. Opettajalla oli aiempaa kokemusta haastatteluista ja nauhurin käytöstä, joten sain häneltä tukea haastattelujen järjestämisessä. Haastattelut pidettiin Savonia-ammattikorkeakoulun luokkatiloissa. Ennen haastattelujen alkua esittelin vielä kertaalleen itseni ja tutkimukseni aiheen. Kerroimme haastateltaville myös, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin luottamuksellista, eikä kenenkään henkilöllisyys paljastuisi missään vaiheessa tutkimusta. Kysyimme haastateltavilta lupaa myös haastattelun nauhoitukseen, eikä kukaan kieltäytynyt.

Koska ensimmäisestä haastattelusta saamani aineisto ei ollut kovin laaja, otin toiseen ja kolmanteen haastatteluun mukaan kuvia Suupirssin työtilasta, jotta opiskelijoille tulisi enemmän mielikuvia harjoitteluympäristöstä. Tällaista menettelytapaa voidaan kutsua virikkeelliseksi haastatteluksi (katso Gass & Mackey 2000, 17). Toisessa ja kolmannessa haastattelussa tutkimuksen menetelmä siis hiukan muuttui. Koin kuitenkin, että kuvien vaikutus tutkittavien muistamiin asioihin oli melko pieni, koska niihin viitattiin haastattelussa vain vähän. Joissakin tilanteissa kuvat auttoivat tutkittavia selittämään asioita.

4.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen muutin nauhoitukset tekstimuotoon eli litteroin ne, jotta aineiston analysoiminen olisi mahdollista. Litteroinnissa haastateltavien puhe kirjoitetaan yleensä juuri siinä muodossa kuin se on haastattelunauhalle tallennettu (Vilka 2005, 115–116). Omassa tutkimuksessani muutin haastateltavien puheen kuitenkin yleiskielelle, jotta ketään haastateltavista ei tunnistettaisi aineistosta murteen tai erilaisen puhutavan perusteella. Litteroin haastattelut heti niiden toteuttamisen jälkeen mitään pois jättämättä. Vilkan (2005, 115–116) mukaan litterointi auttaa työläydestään huolimatta tutkijaa tutustumaan tutkimusaineistonsa.

Tekstimuodossa olevaa haastatteluaineistoa käsittelin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tekstistä etsitään erilaisia tai samanlaisina toistuvia teemoja tai luokkia. Teemojen etsimistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun teemat. Analyysissä teemoja tyypitellään, liitetään laajempiin kokonaisuuksiin ja etsitään niitä yhdistäviä laajempia käsitteitä. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestellä

aineisto haluttuun muotoon ja saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsitelokuoituksia ja -karttoja. Sen avulla tavoitetaan myös asioiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134; Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.)

Omassa tutkimuksessani tein sisällönanalyysiä teoriaohjaavasti, joka on aineisto- ja teorialähtöisen analyysin välimuoto. Siinä teoria toimii apuna analyysin etenemisessä, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan. (Eskola 2010, 182; Sarajärvi & Tuomi 2009, 96.) Aloitin aineiston analysoinnin etsimällä litteroidusta tekstistä haastatteluteemoihin liittyviä asioita. Haastatteluteemani perustuivat suuhygienistikoulutuksen suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuuden osaamisalueeseen eli tämä viitekehys ohjasi analyysini alkuvaihetta. Alleviivasin tekstistä löytämäni asiat teemojen mukaan eri väreillä. Seuraavaksi muokkasin alleviivaamani haastateltavien ilmaukset yksinkertaisimmiksi tiivistämällä niitä ja karsimalla niistä epäolennaiset sanat pois, mitä Sarajärven ja Tuomen (2009, 109) mukaan kutsutaan pelkistämiseksi. Pelkistetyt ilmaukset liitin erilliselle paperille jokaisen ilmauksen oman teemansa alle.

Seuraavassa vaiheessa aloin etsiä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia. Tässä vaiheessa päätin myös luopua haastatteluteemojen mukaisesta ajattelusta, koska eri teemojen alta löytyi myös samaa asiaa kuvaavia ilmauksia. Tässä vaiheessa analyysi muuttui siis aineistolähtöisemmäksi. Aloin yhdistellä samaa asiaa kuvaavia ilmauksia ja nimesin ne uudelleen koko luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä, mitä kutsutaan ryhmittelyksi (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110). Ryhmittelyn myötä saamiani alaluokkia olivat esimerkiksi nopea työskentelytahti, potilasaikojen jaksotus, oman toiminnan organisointi ja asiakkaan saattamisen organisointi, joista muodostui yläluokka potilastyöskentelyn organisointi (Liite 2). Luin myös litteroidun aineiston uudelleen läpi löytääkseni sieltä uusia asioita, jotka liittyisivät muodostamiini luokkiin.

Luokittelua tehdessäni huomasin, että muodostamani luokat liikkuvan yksikön työturvallisuudesta liittyivät prosessin eri vaiheisiin eli tässä tapauksessa suun terveydenhoitotyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Näistä kahdesta tuli liikkuvan yksikön työturvallisuuden pääkäsitteet, jotka esitetään tulososassa. Työturvallisuutta hoitoyhteisöissä käsitellään tulososassa erikseen. Teoreettisten pääkäsitteiden muodostamista kutsutaan Sarajärven ja Tuomen (2009, 111–113) mukaan abstrahoinniksi. Myös analyysini ryhmittely- ja abstrahointivaiheissa voidaan ajatella olleen teoriasidonnaisuutta, sillä muodostamiini luokkiin ja käsitteisiin ovat vaikuttaneet aikaisemmat tietoni ja käsitykseni.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus kuvaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa totuudenmukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ennen kaikkea se, että tutkija on vuorovaikutuksessa tutkimuskohteen kanssa ja toimii itse keskeisenä tutkimusvälineenä. Tutkija tulkitsee ja ymmärtää kohdetta oman ymmärryksensä, kokemuksensa ja arvojensa kautta ja tekee itse tutkimusta koskevat ratkaisut. Tutkija voi myös tahtomattaan vaikuttaa tutkitavaan kohteeseen. (Eskola & Suoranta 1996, 165; Hirsjärvi & Hurme 2008, 21–28; Hirsjärvi ym. 2009, 161–164.)

Arvioin tutkimuksen luotettavuutta uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta edistää esimerkiksi se, että tutkija tuntee tutkimuksen kohteen hyvin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Omassa tutkimuksessani olin melko kauan aikaa tekemisissä tutkittavan kohteen kanssa, sillä tutkimusprosessini kesti yhteensä noin puolitoista vuotta, jolloin ehdin lukea paljon kirjallisuutta ja tutustua tutkimuskohteeseen. Pidin myös tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin joitakin kokemuksiani ja pohdin tekemiäni valintoja, mikä Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan lisää tutkimuksen uskottavuutta, koska tutkija voi näin tiedostaa omaa toimintaansa.

Tutkimuksen vahvistettavuutta edistetään kirjaamalla tutkimusprosessi niin, että lukija voi sen avulla seurata tutkimuksen kulkua. Esimerkiksi aineiston keräämisen olosuhteista raportointi lisää tutkimuksen vahvistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Omassa tutkimuksessani haastattelupaikat olivat hyvin rauhallisia, eikä haastattelujen aikana esiintynyt ulkoisia häiriötekijöitä, joiden takia haastattelu olisi esimerkiksi jouduttu katkaisemaan. Yhdessä haastattelussa yksi opiskelijoista joutui poistumaan kesken haastattelun, mutta se ei vaikuttanut haastattelun kulkuun.

Tutkimuksen refleksiivisyyden edistämiseksi tutkijan on hyvä tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Oman tutkimukseni luotettavuuteen vaikutti eniten kokemattomuuteni tutkijana. Kokemattomuus ilmeni tutkimushaastatteluissa melko johdattelevina kysymyksinä ja malttamattomuutena antaa haastateltaville riittävästi miettimisaikaa.

Ensimmäistä haastattelua vaikeutti myös se, että en tiennyt osan opiskelijoista harjoitelleen pelkästään hoitoyhteisöjen osastoilla. Olin valmistellut kysymyksiä vain

Suupirssin työympäristöstä, jolloin en yllättävässä tilanteessa osannut kysyä hoitoyhteisöissä työskennelleiltä mitään. Keskustelun ylläpitäminen vain osan ryhmästä kanssa oli vaikeaa ja jouduin johdattelemaan haastattelua ja kysymään melko tarkkojakin kysymyksiä. Lisäksi ensimmäistä haastattelua vaikeutti jännitys, joka kuitenkin väheni haastattelun edetessä. Seuraavia haastattelukertoja en enää jännittänyt niin paljon. Seuraavilla haastattelukerroilla osasin ottaa huomioon myös hoitoyhteisöjen osastolla harjoitelleet opiskelijat, jolloin heidän vastauksistaan syntyi hoitoyhteisöistä peräisin oleva aineisto.

Haastattelurunkoon (Liite 1) laadin pääteemojen lisäksi myös tarkempia apukysymyksiä. Näitä apukysymyksiä pyrin käyttämään vain silloin, kun haastateltavat eivät muuten keksineet sanottavaa varsinaisesta pääteemasta. Varsinkin ensimmäisessä haastattelussa jouduin kuitenkin käyttämään paljon apukysymyksiä, millä voi olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Apukysymysten avulla määrittelin itse tutkittavaa teemaa, jolloin haastateltavien oma näkökulma haastattelussa väheni. Koin apukysymysten esittämisen kuitenkin tärkeäksi, jotta saisin haastattelusta enemmän aineistoa.

Luotettavuutta olisi parantanut haastattelemisen harjoittelu koehaastattelun avulla, kuten aiemmin suunnittelin. Päätin kuitenkin olla toteuttamatta koehaastattelua, koska Suupirssiä käyttäneitä opiskelijoita oli melko vähän, enkä halunnut tuhata yhtään haastateltavaa koehaastatteluun, josta en olisi saanut aineistoa. Haastattelujen edetessä kehityin kuitenkin haastattelijana ja keskustelun johdatteleminen väheni. Lisäksi sain tukea kokeneemalta tutkijalta, jonka kanssa tein haastatteluissa yhteistyötä. Ennen haastatteluja lukemistani haastatteluoppaista sain myös apua kysymysten laadintaan ja niiden esittämiseen.

Tutkimukseni luotettavuutta lisäsi se, että tunsin kohderyhmän melko hyvin, koska he olivat myös opiskelijoita ja meillä oli samantapaisia kokemuksia harjoitteluista. Saman alan opiskelijoina ymmärsimme erilaisia käsitteitä melko samoista lähtökohdista. Vilkan (2005, 104–105) mukaan haastattelussa on olemassa riski, että haastateltava tulkitsee kysymyksissä käytetyt sanat eri tavalla kuin haastattelija. Pyrin itse myös muotoilemaan haastattelukysymykset mahdollisimman selkeiksi, jotta haastateltavat ymmärtäisivät ne mahdollisimman hyvin.

Siirrettävyyden avulla arvioidaan tutkimuksen tulosten sopivuutta muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyden vahvistamiseksi pyrin kuvailemaan tässä tutkimusraportissa tutkimuksen osallistujia, ympäristöä, aineiston keruuta sekä analyysin toteuttamista, minkä avulla Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen

(2009, 160) mukaan voidaan seurata tutkimusprosessia ja arvioida tulosten siirrettävyyttä. Näiden tietojen avulla myös tutkimuksen toteuttaminen uudestaan samoilla menetelmillä on periaatteessa mahdollista.

Pyrin noudattamaan tutkimuksen tekemisessä yleisesti hyväksytyjä periaatteita, pohtimaan eettisiä näkökohtia tutkimuksen eri vaiheissa ja olemaan tutkijana rehellinen, huolellinen ja tarkka, mikä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan edistää tutkimuksen eettisyyttä. Pyysin haastatteluihin kaikkia opiskelijoita, jotka olivat siihen mennessä olleet mukana Suupirssitoiminnassa, eikä haastateltavia valikoitu, mikä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 179) mukaan lisää tutkimuksen oikeudenmukaisuutta. Informoin haastatteluihin pyytämiäni opiskelijoita haastattelun aiheesta ja tutkimukseen osallistuminen oli heille vapaaehtoista. Haastattelujen nauhoitukseen kysyin tutkittavilta luvan ennen haastattelujen alkua. Ryhmähaastattelun alussa kerroin myös haastatteluun osallistumisen olevan luottamuksellista ja pyysin, ettei kukaan kertoisi haastattelussa ilmi tulleita asioita ulkopuolisille. Tosin tätä en haastattelijana pysty täydellisesti takaamaan.

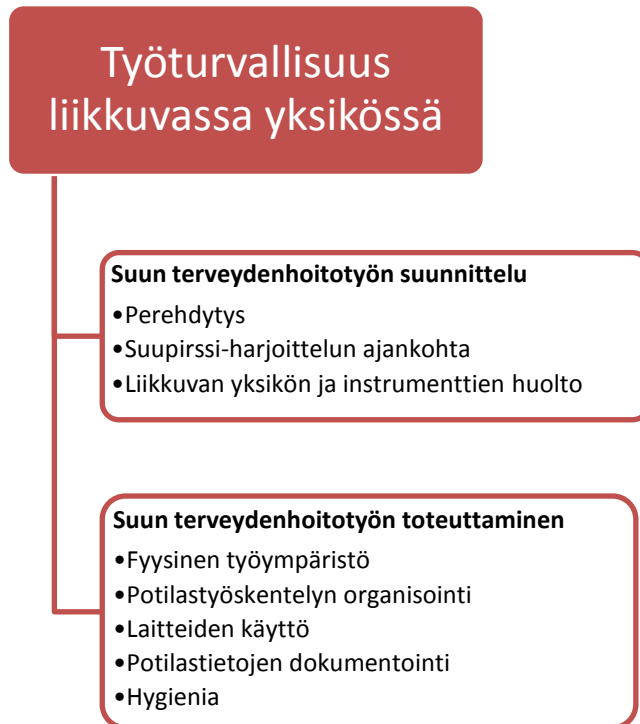
Esitän haastateltavat tässä tutkimusraportissa nimettömänä, mikä Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 179) mukaan vahvistaa heidän anonymiteettiään. Haastattelutilanteessa jouduin kuitenkin kirjaamaan haastateltavien etunimet ylös, jotta erottaisin heidät haastattelunauhasta. Kerroin syyn nimien kirjaamiselle opiskelijoille. Litterointivaiheessa muutin opiskelijoiden nimet numeroiksi. Lisäksi muutin raportissa esitettävät suorat lainaukset pääpiirteittäin yleiskielelle, jotta kukaan haastateltavista ei olisi tunnistettavissa murteen tai erilaisen puhetavan perusteella. Haastattelujen alussa kerroin tutkittaville myös, että haastatteluaineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Säilytin haastattelumateriaalia kotonani omalla tietokoneellani, jolle kukaan muulla ei ollut pääsyä ja opinnäytetyön valmistuttua tuhoan haastattelumateriaalin.

Tutkimustuloksista raportoin tässä opinnäytetyöraportissa sekä Suupirssi-hankkeelle tarvittaessa tehtävässä raportissa, minkä myös kerroin opiskelijoille ennen haastattelujen alkua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan tutkimustulosten julkaisemisessa tulee olla avoin ja osoittaa kunnioitusta muita tutkijoita kohtaan. Omassa tutkimuksessani pyrin laatimaan lähdemerkinnät huolellisesti. Oman haastatteluni avulla saadun aineiston lisäksi käytin tutkimuksessani myös Marja Äijön ja Kaarina Sirviön haastatteluaineistoa, koska teimme haastatteluja yhteistyössä. Heidän tutkimuksensa koski opiskelijoiden oppimiskokemuksia liikkuvassa yksikössä. Aineiston käyttämiseen sain heiltä luvan ja heillä oli myös mahdollisuus käyttää minun haastatteluaineistoani omassa tutkimuksessaan.

5 TULOKSET

5.1 Työturvallisuus liikkuvassa yksikössä

Työturvallisuuteen liittyvät teemat liikkuvassa yksikössä jakautuivat suun terveydenhoitotyön suunnitteluun ja toteuttamiseen (kuvio 1).



KUVIO 1. Työturvallisuus liikkuvassa yksikössä

Suun terveydenhoitotyön suunnitteluun liittyvät alateemat jakautuivat perehdytykseen, Suupirssi-harjoittelun ajankohtaan sekä liikkuvan yksikön ja instrumenttien huoltoon. Suun terveydenhoitotyön toteuttamiseen liittyvät alateemat puolestaan olivat fyysinen työympäristö, potilastyöskentelyn organisointi, laitteiden käyttö, potilastietojen dokumentointi ja hygienia. Seuraavana tarkastelen suun terveydenhoitotyön suunnittelun ja toteuttamisen teemoja tarkemmin.

5.1.1 Suun terveydenhoitotyön suunnittelu

Opiskelijat olisivat kaivanneet Suupirssiin liittyvää **perehdytystä** jo hieman aiemmin ennen siellä työskentelyä. Lisäksi he kokivat saaneensa tiedon Suupirssissä tapahtuvasta harjoittelusta liian myöhään. Laitteiden käyttöön liittyvän perehdytyksen opiskelijat

kokivat hyväksi, mutta he olisivat halunneet lisää erityisesti työpäivän aloitukseen ja liikku-
kuvan yksikön valmisteluun liittyvää perehdytystä. Ensimmäisen harjoittelupäivän aloi-
tuksen he kokivat vaikeaksi, koska heillä ei ollut riittävästi tietoa Suupirssi-päivään val-
mistautumisesta: *”Ensimmäisenä lähtöaamuna tuntui, että meillä olisi jo pitänyt olla tieto
ja valmius, mitä kaikkea siihen liittyy ja mitä meidän pitää ottaa mukaan, kun eihän me
siihen mitään perehdytystä olla saatu.”* Perehdytys olisi opiskelijoiden mukaan voinut
tapahtua esimerkiksi pienryhmissä tutustumalla auton valmisteluun ja sen lisäksi kirjalli-
silla ohjeilla. Etukäteen tietoa kaivattiin myös siitä, millaiseen paikkaan Suupirssin kans-
sa oltiin menossa ja mitä työpäivää varten tulisi ottaa mukaan. Näistä asioista opiskelijat
toivoivat saavansa tietoa esimerkiksi sähköpostilla.

Osa opiskelijoista koki **Suupirssi-harjoittelun ajankohdan** olevan liian aikaisessa vai-
heessa opintoja, kuten eräs opiskelija totesi: *”Ei ollut oikein kokemusta mistään enne-
kuin sinne jouduttiin, niin se oli vähän meille siinä mielessä huono.”* Osa opiskelijoista oli
kohdannut ensimmäiset oikeat potilaansa Suupirssissä. Opiskelijoiden mukaan heidän
kannaltaan olisi parempi, jos he saisivat aloittaa ensimmäisen harjoittelunsa ammatti-
korkeakoulun opetuslinikassa ja siirtyä vasta sitten harjoittelemaan Suupirssiin. Opiske-
lijat toivoivat myös, että Suupirssissä tapahtuvan harjoittelun ajankohta ei sattuisi pääl-
lekkäin muiden heidän harjoitteluunsa liittyvien koulutuksien kanssa.

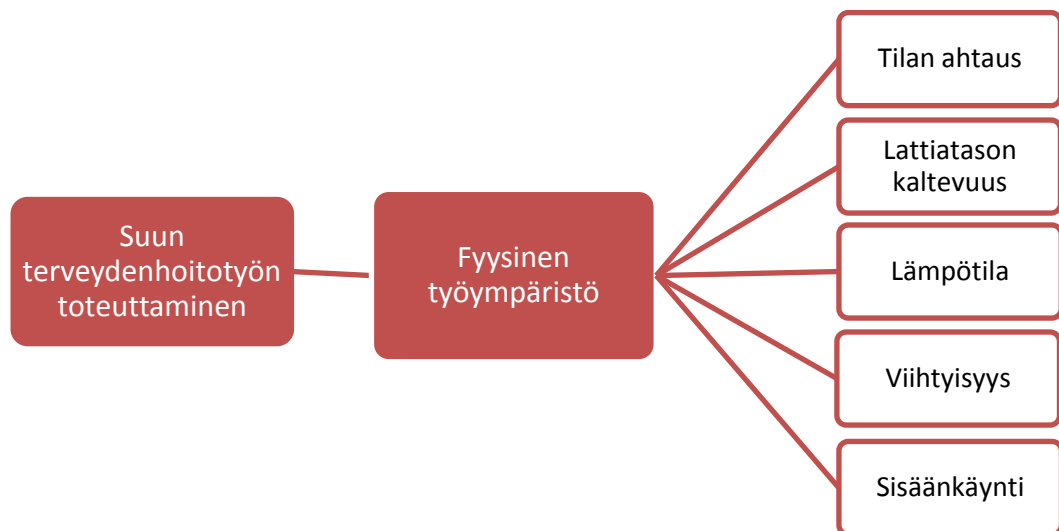
Suun terveydenhoitotyön suunnittelusta opiskelijat kuvasivat myös **liikkuvan yksikön ja
instrumenttien huoltoa**. Liikkuvassa yksikössä tarvittavat instrumentit opiskelijat haki-
vat opetuslinikasta. He kokivat kuitenkin, että tavaroita oli vaikea löytää: *”Minusta niitä
tavaroita oli vähän siellä täällä. Olisi semmoinen selvä, että tässä on Suupirssin tavarat
ja ota tästä.”* Liikkuvan yksikön instrumenttipakkaukset steriloidaan opetuslinikan vä-
linehuollossa. Opiskelijoiden mukaan instrumenttipakkausten päät tulisi välinehuollossa
jättää tarpeeksi lyhyiksi, jotta ne mahtuisivat auton säilytyslokeroihin. Jos pussien päissä
on liikaa tyhjää tilaa, pussit rikkoutuvat helposti, jolloin ne eivät ole enää steriilejä. Likais-
ten instrumenttien säilytyspaikka liikkuvassa yksikössä koettiin melko pieneksi, kuten
eräs opiskelija totesi: *”Suupirssissä ei ollut kuin pieni muovilaatikko, minne laitettiin likai-
set instrumentit ja päivän loppuksi se oli kyllä ihan täynnä.”*

Opiskelijoiden mukaan liikkuvan yksikön yleinen siivous tulisi suunnitella paremmin,
koska heillä itsellään ei työpäivän aikana ollut välineitä esimerkiksi auton lattian siivouk-
seen. *”Minun mielestä se auton yleinen siivous voisi selvästi kuulua jollekin, että en ole
varma, onko se meidän asia esimerkiksi katsoa, että ovatko ne lattiat siistit.”* Opiskelijat
yrittivät puhdistaa auton lattiaa päivän aikana käsipyyhepapereilla, mutta kokivat, että
lattia ei puhdistunut niillä riittävästi. Opiskelijoiden mukaan olisi myös parempi, että Suu-
pirssiä säilytettäisiin sisätiloissa, koska auton huoltamiseen liittyy paljon erilaisten tava-

roiden, kuten jätteiden ja likaisten instrumenttien kuljettamista. ”*Olisi kätevämpi, jos se auto olisi jossain samassa rakennuksessa kuin me viedään kaikki instrumentit ja muut, että ei tarvitse tuolta pihan poikki niitä kuljetella. On sekin jonkinlainen riski, että me juostaan pitkin pihaja likaisten instrumenttien kanssa.*”

5.1.2 Suun terveydenhoitotyön toteuttaminen

Työturvallisuus suun terveydenhoitotyön toteuttamisen aikana jakautui fyysisen työympäristön, potilastyöskentelyn organisoinnin, laitteiden käytön, potilastietojen dokumentoinnin ja hygienian alateemoihin. Fyysinen työympäristö puolestaan jakautui tilan ahtauteen, lattiatason kaltevuuteen, lämpötilaan, työympäristön viihtyisyyteen sekä Suupirssin sisäänkäyntiin liittyviin tekijöihin (kuvio 2).



KUVIO 2. Liikkuvan yksikön fyysinen työympäristö

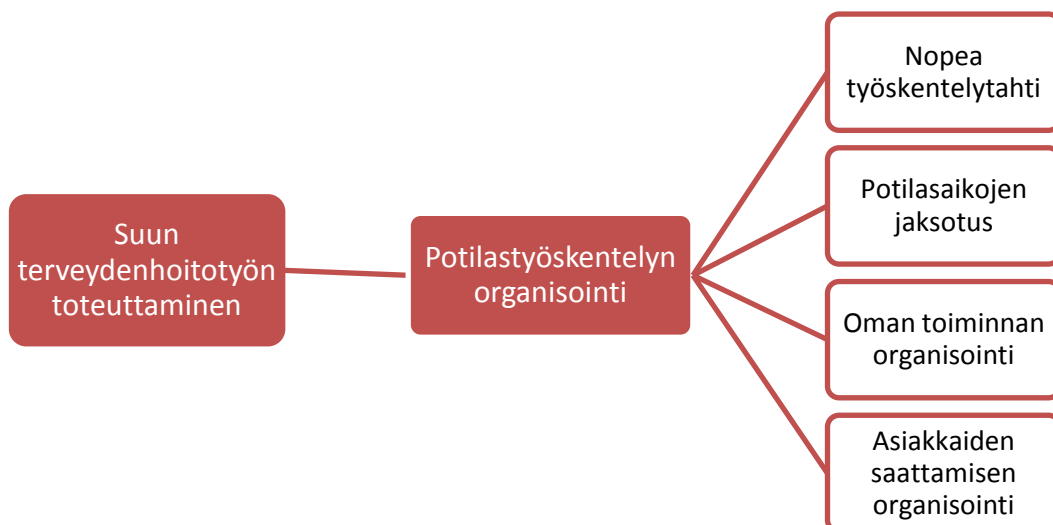
Fyysisestä työympäristöstä kiinnitettiin eniten huomiota **tilan ahtauteen**, joka ilmeni vaikeutena liikkua autossa. ”*Jos sinä olet jossakin paikassa, niin eipä sieltä paljoa viitsi lähteä muualle, kun on niin monta ihmistä siellä.*” Tilan ahtauden koettiin vaikuttavan myös työasentoihin. Erityisesti kirjaamassa olleen opiskelijan työasento oli hankala tilan puutteen vuoksi. Kirjaamassa ollut opiskelija joutui istumaan vartalo kierossa ja opettajan tullessa tarkistamaan potilaan suuta hän joutui siirtymään auton takaosaan pienelle penkille. Tilan ahtaus vaikeutti myös käsien desinfiointia. ”*Kun piti itse mennä hakemaan käsidesiä, niin sitä oli vähän hankala ottaa, kun siinä oli tiellä se toinen.*” Tilan puutteen huolimatta työskentely Suupirssissä koettiin kuitenkin melko samanlaiseksi kuin ope-
tusklinikassa, kuten eräs opiskelija totesi: ”*Ei se työskentely ollut minusta kummoisempaa kuin klinikassakaan, ainut että tilat oli ahtaammat.*”

Myös **lattian kaltevuuden** koettiin vaikuttavan työskentelyyn. Kaltevuuden vuoksi opiskelijat joutuivat jännittämään vartaloaan, jotta työtuoli pysyisi paikallaan. *”Meilläkin se auto oli vinossa, että tosiaan joutui jalalla koko ajan pitämään itsensä paikoillaan, että ei vaan lähde purjehtimaan siellä.”*

Työympäristön **lämpötilassa** koettiin vaihteluita. Kylmyyttä koettiin työskentelyn alkuvaiheessa, kun asiakasta tuotiin sisälle ja auton ovia jouduttiin pitämään auki. *”Oli aika paljon asiakkaita, jotka piti nostaa pyörätuolilla ja ne takaovet oli kokonaan auki, niin silloin tuli kylmä.”* Työskentelyn edetessä työtila kuitenkin lämpeni ja lämpötilaa pystyttiin säätämään, kuten eräs opiskelija totesi: *”Minun mielestä lämpötila oli siellä ihan hyvä, että sitä pystyi helposti säätämään pienemmälle tai suuremmalle. Välillä oli ehkä vähän kuuma, mutta sitten pistettiin pienemmälle.”* Myös työympäristön **viihtyisyyteen** kiinnitettiin huomiota. Työtila koettiin viihtyisämmäksi kuin mitä alun perin oli kuviteltu. Toisaalta työtila koettiin melko suljetuksi tilaksi, jolloin sisällä ollessa ei tiennyt, millainen ilma ulkona oli.

Suupirssin **sisäänkäynnissä** olevat portaat opiskelijat kokivat liian kapeiksi. Portaat eivät myöskään opiskelijoiden mukaan olleet riittävän tukevat. Portaat vaativat heidän mielestään kehittämistä, koska Suupirssissä kävi paljon iäkkäitä asiakkaita. Suupirssin sisäänkäynnin kohdalle toivottiin myös seinään kahvaa, josta asiakas voisi tarvittaessa ottaa tukea.

Suun terveydenhoitotyön toteuttamisen turvallisuuteen vaikutti myös potilastyöskentelyn organisointi, joka ilmeni nopeana työskentelytahtina, potilasaikojen jaksotuksen puutteena sekä oman toiminnan ja asiakkaiden saattamisen organisointiin liittyvinä tekijöinä (kuvio 3).



KUVIO 3. Potilastyöskentelyn organisointi

Opiskelijoiden mukaan Suupirssissä oli **nopeampi työskentelytahti** kuin opetusklinikassa, koska asiakkaita oli enemmän ja heidät piti saada hoidettua lyhyemmässä ajassa. Toiset eivät kiireen vuoksi ehtineet pitämään kunnolla taukoja. *”Siellä toisessa paikassa me tehtiin töitä puoli kahteen asti ilman juomista ja syömistä, että se tuntui kyllä aika rankalle.”* Eräässä hoitoyhteisössä asiakkaat tulivat niin nopeassa tahdissa sisälle, että opiskelijat eivät ehtineet valmistella hoitoyksikköä kunnolla. Opiskelijoiden mukaan **potilasaikoja** olisi voinut **jaksottaa** tekemällä niistä aikataulun, jolloin myös tauolle olisi ollut oma aikansa.

Työskentelyä hidasti myös **oman toiminnan organisointi**. Opiskelijoiden mukaan Suupirssin työympäristö oli heille uusi, minkä vuoksi oli vaikea löytää tavaroita ja ylimääräisiä liikkeitä tuli enemmän. Lisäksi **asiakkaiden saattaminen** Suupirssiin vei aikaa muulta työskentelyltä. Joidenkin asiakkaiden hoitaminen Suupirssissä tuntui opiskelijoista tarpeettomalta, koska saattaminen Suupirssin portaita pitkin oli hankalaa ja heidät olisi voinut hoitaa nopeammin osastolla. *”Nopeamminhan me siellä osastolla toimittiin ja saatiin hoidettua, että siihen kuljettamiseen meni ihan hirveästi aikaa.”*

Suun terveydenhoitotyön toteuttamisesta opiskelijat kuvasivat myös **laitteiden käyttöön** liittyviä kokemuksia. Suupirssin laitteet koettiin tehokkaiksi ja helppokäyttöisiksi. Esimerkiksi Suupirssin potilasvalon ja ultraäänilaitteen koettiin olevan tehokkaita. Toisaalta monien haastateltavien mielestä laitteita ei tullut paljoa käytettyä, koska Suupirssissä tehtiin vain suun terveystarkastuksia. Myös laitteiden säätömahdollisuuksiin kiinnitettiin huomiota. Potilastuolin säätäminen oikeaan asentoon koettiin helpoksi. Erään opiskelijan mielestä laitteet olivat hyvin suunniteltuja, koska instrumenttisillan sai sijoitettua myös vasemmalle puolelle potilasta. Erään toisen mielestä taas potilastuolia ei saanut nostettua tarpeeksi ylös, jolloin omalla työtuolilla ei pystynyt istumaan riittävän korkealla, koska jalat eivät olisi muuten mahtuneet potilastuolin alle.

Myös laitteiden sijoittelu vaikutti jonkin verran työskentelyyn. Erään opiskelijan mielestä instrumenttisilta oli hankala sijoittaa ja työtuolin vieressä oleva vesiliitin oli jatkuvasti tiellä. Toisaalta eräs toinen opiskelija totesi laitteiden sijoittelusta: *”Kyllä ne tavarat ja laitteet varmaan tuommoisessa autossa on niin kuin ne pystytään sinne laittamaan, että kaikki on saatavilla.”*

Laitteiden käytössä ilmeni myös joitakin ongelmia pakkasen vuoksi, kuten opiskelijat kuvailivat: *”Kun oli pakkasta, niin Suupirssissä oli jokin mennyt rikki ja ei saatu sitä sitten toimimaan.”* ja *”Vettä ei tullut hanasta, että se oli jotenkin jäänyt se vesi.”* Eräänä aamuna, kun opiskelijat olivat käynnistäneet liikkuvaan yksikköön virran, oli virtakytkimen päälle valunut vettä auton rakenteista. Opiskelijat eivät olleet uskaltaneet sammuttaa

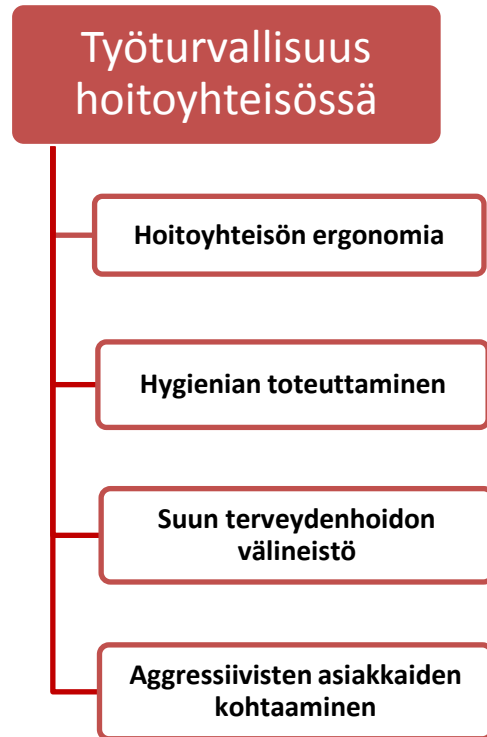
autoa enää virtakytkimestä, koska pelkäsivät sähköiskua, vaan virta piti sammuttaa vetämällä auton johto irti seinästä. Tilanteen takia opiskelijat eivät työskennelleet liikkuvassa yksikössä sinä päivänä.

Potilastietojen dokumentointi kaipasi opiskelijoiden mukaan kehittämistä. Parannusta kaivattiin sekä tietoliikenneyhteyksiin että manuaaliseen potilaskorttiin. Koska Suupirssin tietoliikenneyhteydet ja potilastietojärjestelmä eivät toimineet oppilaitoksen alueen ulkopuolella, potilastiedot jouduttiin kirjaamaan käsin lomakkeelle. Manuaalisessa lomakkeessa ei opiskelijoiden mukaan ollut riittävästi tilaa statusmerkinnöille ja asiakkaan perustiedoille. *”Selkeä kehittämiskohde on se manuaalinen kortti. Se suun kuva on siinä aika pieni ja etusivulla ne kysymyssarjat oli niin tiiviisti. Pientä väliä jos niihin saisi, niin se helpottaisi hahmotusta.”* Lisäksi Suupirssin tietoliikenneyhteyksiin toivottiin parannusta, jotta potilastietojärjestelmää voitaisiin hyödyntää.

Suun terveydenhoitotyön toteuttamisen **hygieniasta** opiskelijat kuvasivat käsi- ja pinta-hygieniaan liittyviä asioita. Käsien peseminen koettiin Suupirssissä haasteelliseksi, kuten opiskelijat totesivat: *”Kunnollinen käsienpesu tehtiin siellä palvelutalon sisällä, että Suupirssissä oli vähän hankala toteuttaa, vettäkin tuli aika vähän.”* ja *”Koska vettä ei tullut hanasta, me käytettiin vain käsidesiä, että ei pesty käsiä ollenkaan.”* Lisäksi käsi-hygieniaa hankaloitti käsidesin sijaitseminen vain toisella puolella autoa. Opiskelijoiden mukaan desinfiointiainepullon voisi kiinnittää myös auton toiselle puolelle seinään, potilaan parissa työskentelevän opiskelijan viereen. Liikkuvan yksikön pintapyyhintämahdollisuudet koettiin puolestaan hyväksi.

5.2 Työturvallisuus hoitoyhteisöissä

Työturvallisuuteen liittyvät teemat hoitoyhteisössä jakautuivat hoitoyhteisön ergonomiaan, hygienian toteuttamiseen, suun terveydenhoidon välineistöön ja aggressiivisten asiakkaiden kohtaamiseen (kuvio 4).



KUVIO 4. Työturvallisuus hoitoyhteisössä

Hoitoyhteisön ergonomiaan kuuluvat alateemat jakautuivat potilaan sijoitteluun, työasentoihin, veden saatavuuteen ja tilan väljyyteen. Hoitoyhteisön ergonomia koettiin melko huonoksi, koska potilasta oli vaikea sijoitella sopivaan asentoon ja omat työasennot olivat usein hankalia. Potilaan istuessa tuolilla tai maatessa sängyllä hänen suuhunsa oli vaikea nähdä. Opiskelijoiden mukaan suuhun olisi ollut helpompi nähdä, jos sängyt olisivat olleet ylempänä. He eivät olleet kuitenkaan kokeilleet, kuinka ylös hoitoyhteisön sängyt olisivat nousseet.

Hoitoyhteisössä työskenneltäessä sekä suun terveystarkastusta tekevän että kirjaamassa olevan opiskelijan työasento koettiin huonoksi. Tarkastusta tekevä joutui kyyristelemään, jotta näkisi potilaan suuhun. Kirjuri puolestaan joutui kirjoittamaan seisaallaan pitäen paperia kättään vasten. Toisaalta vaikeista olosuhteista huolimatta suun terveydenhoitotyön teko hoitoyhteisön osastolla koettiin kuitenkin hyödylliseksi ja tärkeäksi,

kuten eräs opiskelija totesi: *"Vaikka olosuhteet eivät ole parhaat mahdolliset, vuodeosastolla pystyy kuitenkin työskentelemään ja olemaan avuksi"*.

Opiskelijat vertasivat hoitoyhteisön ergonomiaa myös liikkuvan yhteisön ergonomiaan. Myönteinen puoli hoitoyhteisön ergonomiassa oli se, että vettä oli saatavilla ja esimerkiksi likaiset proteesit pystyttiin pesemään lähellä. Lisäksi hoitoyhteisössä koettiin olevan enemmän tilaa, kuten eräs opiskelija totesi: *"Minä ehkä itse koin henkilökohtaisesti mukavampana sen osastolla työskentelyn, kun oikeasti oli tilaa liikkua ja hengittää kunnolla."*

Hygienian toteuttamisen mahdollisuudet vaihtelivat eri hoitoyhteisöissä. Toisessa hoitoyhteisössä käsidesiä joutui hakemaan huoneen ulkopuolelta käytävältä, kun taas toisaalla käsidesi ja saippua olivat paremmin saatavilla. Hoitoyhteisössä työskenneltäessä opiskelijat kokivat myös itse olevansa vastuussa hygienian toteuttamisesta. *"Kun kaikki muut katsoo muualle, niin jos et sinä itse niitä käsiä desinfioi tai pistä sitä maskia, niin kuka siitä tulee sanomaan, että se on ihan täysin omalla vastuulla."*

Suun terveydenhoidon välineistön tarve koettiin hoitoyhteisössä vähäiseksi. Opiskelijat kokivat, että heillä oli hoitoyhteisöissä käydessään liikaakin välineitä mukana. Suun terveystarkastuksen tekemiseen riitti heidän mukaan vain suupeili ja valo. Erään opiskelijan mukaan suupeilejä olisi voinut olla itsenäisesti pakattuna, sillä opiskelijoilla käytössä olleista pakkauksista ientaskumittari ja atulat jäivät käyttämättä, jolloin niitä joutui pesemään turhaan. Lisäksi likaisille instrumenteille toivottiin parempaa säilytyspaikkaa, sillä ne kuljetettiin välinehuoltoon muovipussissa. Hoitoyhteisössä tarvittavat välineet opiskelijat toivat mukanaan opetuslinikasta ja liikkuvasta yksiköstä. Välineiden varastointiin opiskelijat toivoivat selkeämpää paikkaa.

Opiskelijoilla mukana ollut valo koettiin liian pieneksi ja heikkotehoiseksi, jotta suuhun olisi nähnyt kunnolla. Lisäksi valon pitelemiseen tarvittiin toisinaan apua. *"Jos oli vähän hankalampi potilas, niin sitten piti itse keskittyä kokonaan siihen potilaaseen ja joku muu tähtäsi sillä valolla sinne suuhun."*

Hoitoyhteisössä työturvallisuuteen vaikutti myös **aggressiivisten asiakkaiden kohtaaminen**. Opiskelijat kohtasivat sekä fyysistä että sanallista aggressiivisuutta: *"Palvelukeskuksessa ainakin osa asiakkaista oli aggressiivisia ja yritti jopa lyödä."* ja *"Sitten oli toinenkin tilanne, että oli aggressiivinen potilas, mutta se ei kuitenkaan mennyt siihen lyömiseen, vaan oli semmoista huutamista."* Vaikeimmissa tilanteissa päätettiin, että asiakasta ei hoideta, koska hän vastustaa sitä. Aggressiivisten asiakkaiden kohtaaminen säikäytti opiskelijoita, mutta tilanteiden koettiin olevan myös opettavaisia. Tilanteista

keskusteltiin opettajan kanssa jälkeenpäin. Opiskelijoiden mukaan aggressiivisten asiakkaiden hoitamista voisi helpottaa, jos hoitoyhteisön hoitaja olisi mukana tilanteessa.

5.3 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustuloksissa liikkuvan yksikön turvallisuutta tarkasteltiin suun terveydenhoitotyön suunnittelun ja toteuttamisen teemoista. Tuloksissa korostuivat erityisesti kehittämistä vaativat asiat liikkuvan yksikön työympäristössä. Suun terveydenhoitotyön suunnittelussa keskeisiä kehittämisen kohteita olivat opiskelijoiden perehdytys ja liikkuvan yksikön huolto. Suun terveydenhoitotyön toteuttamisessa kehittämistä vaativat erityisesti potilasaikojen jaksotus, potilastietojen dokumentointimahdollisuudet, desinfiointiaineiden sijoittelu sekä Suupirssin sisäänkäynti. Lisäksi keskeisiä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat tilan ahtaus, lattiataason kaltevuus sekä ongelmat laitteiden toiminnassa.

Hoitoyhteisöissä kehittämisen kohteiksi mainittiin välineistön huolto ja valaistus. Turvallisuuteen vaikuttivat myös ergonomia, erityisesti potilaan sijoittelun vaikeus, sekä aggressiivisten asiakkaiden kohtaaminen, mutta vaikutusmahdollisuudet näihin tekijöihin koettiin pienemmiksi.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksissa korostettiin perehdytyksen tärkeyttä harjoittelun alussa. Perehdytys harjoittelujakson alussa lisää työturvallisuutta, koska sen avulla opiskelija on tietoisempi työympäristöön liittyvistä turvallisuustekijöistä ja pystyy varautumaan vaaratilanteisiin (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010). Myös työturvallisuuslain (L23.8.2002/738) mukaan uutta työntekijää tulee perehdyttää riittävästi työhön. Suupirssissä opiskelijat olisivat tarvinneet enemmän etenkin liikkuvan yksikön valmisteluun liittyvää perehdytystä sekä tietoa etukäteen itse harjoittelusta. Perehdytyksen puute vaikeutti opiskelijoiden valmistautumista harjoitteluun ja aiheutti heille epävarmuuden tunnetta.

Riittävä perehdytys ja tiedottaminen asioista ajoissa olisivat lisänneet harjoittelupäivän aloituksen sujuvuutta. Perehdytyksen ja paikkoihin tutustumisen myötä opiskelijoiden työskentely olisi voinut olla myös suunnitelmallisempaa, ja esimerkiksi tavarat olisivat voineet löytyä helpommin. Näin aikaa olisi voinut jäädä enemmän itse potilastyöhön. Perehdytyksen tukena on hyvä olla myös perehdyttämismateriaalia (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010). Suupirssiin opiskelijat olisivatkin kaivanneet kirjallisia ohjeita varsinaisen perehdyttämisen lisäksi.

Tutkimustulosten mukaan Suupirssin huolto, erityisesti työtilojen siivous, vaati kehittämistä. Työtilojen yleinen siisteys ja järjestys vähentää tapaturmien riskiä ja on vastaanoton hygienian kannalta tärkeää, sillä suun terveydenhoidossa käytettävät laitteet levittävät ympäristöön mikrobeja (Richardson ym. 2010, 400; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Potilaiden turvallisuutta Suupirssissä lisäisivät lattian siisteyden lisäksi myös leveämmät portaat sisäänkäynnissä ja seinään asennettava kahva, josta esimerkiksi ikääntyneet voisivat ottaa tukea. Suupirssissä oli kyllä kahva, mutta se oli asennettu väärään kohtaan, jolloin siitä ei ollut apua. Tilan ahtaus, tilassa olevat esteet ja lattian liukkaus voivat aiheuttaa kaatumisia erityisesti ikääntyneille asiakkaille, joita Suupirssissä käy paljon. Kaatumiset ovat ikääntyneiden yleisimpiä tapaturmia, minkä vuoksi heidän toimintaympäristöissään tulisi ottaa huomioon kaatumisten riskitekijät (Nurmi 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Yleisen siisteyden puutteen lisäksi muita hygieniatasoa heikentäviä tekijöitä Suupirssissä olivat kiire, käsidesin huono sijainti sekä veden riittämättömyys. Kiire johtui siitä, että joissakin hoitoyhteisöissä asiakkaat tulivat liian nopeassa tahdissa sisälle, minkä vuoksi opiskelijoilla oli vaikeuksia tehdä hoitoyksikön välipyyhintöjä kunnolla. Myös Alapullin ym. (2010, 23–24) sekä Routamaan ja Huplin (2007, 2397–2399) tutkimusten mukaan

kiire on yleisimpiä hygieenistä toimintaa estäviä tekijöitä terveydenhuollossa. Suupirssissä opiskelijat myös kokivat käsidesin ottamisen hankalaksi, koska se sijaitsi vain toisella puolella autoa. Tämä tukee Routamaan ja Huplin (2007, 2397–2399) tutkimusta, jossa terveydenhuollon toimintayksiköissä käsihuuhteen sijainti ei aina ollut tarkoituksenmukainen. Kansainvälisten hygieniaohteiden (Kohn ym. 2003) mukaan kädet tulisi pestä saippualla ja vedellä silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai kontaminoituneet verellä tai muulla eritteellä. Suupirssissä käsien pesuun ei kuitenkaan aina ollut mahdollisuutta, sillä veden käyttöä piti rajoittaa, eikä sitä teknisten ongelmien vuoksi aina tullut.

Suupirssi-toiminnan turvallisuutta lisäisi myös Suupirssin säilyttäminen sisätiloissa silloin, kun se ei ole käytössä. Tämä voisi vähentää teknisistä ongelmista johtuvia vaaratekijöitä. Lindénin (2004, 1108–1110) mukaan laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ovat suun terveydenhuollossa harvinaisia, mutta niiden yleisimpiä syitä ovat juuri tekniset viat. Suupirssissä ulkoilman kylmyys voi talviaikaan rasittaa laitteita, vaikka auton sisälämpötila olisi riittävän lämmin. Tallissa säilyttäminen voisi pidentää myös Suupirssin käyttöikää. Lisäksi se vähentäisi likaisten instrumenttien kuljettamista paikasta toiseen, mikä voi etenkin talviaikaan olla vaarallista, koska pihat ovat liukkaita. Hoitoyhteisöissä käytettyjä instrumentteja kuljetettiin välinehuoltoon muovipussissa, mitä voidaan myös pitää turvallisuusriskinä. Kansainvälisten hygieniaohteiden mukaan likaisia välineitä tulisi käsitellä mahdollisimman vähän ja niitä tulisi kuljettaa mieluiten suljettavassa laatikossa (Kohn ym. 2003). Näin vältetään esimerkiksi pistotapaturmista aiheutuvat tartuntariskit.

Tutkimustulosten mukaan potilastietojen dokumentointia varten asiakkaan tiedot jouduttiin kirjaamaan ensin paperilomakkeelle ja siirtämään ne vasta myöhemmin tietokoneelle, sillä Suupirssin tietoliikenneyhteydet eivät toimineet oppilaitoksen alueen ulkopuolella. Tietoturvallisuudelle asetettujen tavoitteiden mukaan tietojen tulisi säilyä muuttumattomana tiedon käsittelyn aikana (Valtioneuvoston asetus tietoturvallisuudesta valtionhallinnossa 2010; Viestintävirasto 2009). Tietojen siirtäminen papereilta tietokoneelle ja manuaalisten korttien epäselvä rakenne voivat kuitenkin lisätä tietojen muuttumisen riskiä. Lisäksi papereilla olevat potilastiedot saattavat joutua helpommin sivullisten käsiin kuin tietokoneella olevat tiedot, joihin pääsee vain käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla.

Toimivat tietotekniikan käyttömahdollisuudet helpottaisivat ja tukisivat myös potilastyötä Suupirssissä. Esimerkiksi internetissä on paljon ohjemateriaalia suun terveydestä, jota voitaisiin hyödyntää asiakkaan ohjauksessa. Myös Suupirssissä olevien suu- ja web-kameroiden käyttö estyi, kun tietokone ei toiminut. Web-kameran avulla voitaisiin konsultoida tarvittaessa esimerkiksi hammaslääkärinä. Tekniikan käyttö suun

terveydenhuollon työpaikoilla on lisääntynyt (Schleyer 2004). Opiskelijoiden olisi hyvä saada harjoitella erilaisten tekniikan sovelluksien käyttöä mahdollisimman paljon jo opiskelun aikana, jotta heillä olisi valmiudet käyttää sovelluksia tulevaisuudessa työelämässä.

Tutkimusaineistossa kuvattiin myös monia ergonomiaan liittyviä asioita. Valachin & Valachin (2003b) mukaan hankalat työasennot, kuten kumartumiset, kurkottelut ja kierto liikkeet rasittavat tuki- ja liikuntaelimestöä. Tutkimustulosten mukaan Suupirssissä erityisesti kirjaamassa olleen opiskelijan työasento oli huono. Lisäksi pitkät opiskelijat eivät pystyneet työskentelemään Suupirssissä ihanteellisessa istuma-asennossa, sillä potilastuoli ei noussut riittävän ylös, jotta jalat olisivat mahtuneet sen alle. Myös Engströmin ym. (2000) tekemän ergonomiaselvityksen mukaan hoitohuoneiden potilastuoleissa oli kehitettävää niiden säätömahdollisuuksien kannalta. Suupirssissä oli myös tilan ahtauden vuoksi hankala liikkua, mikä saattoi myös lisätä huonoja työasentoja ja kurkottelua tavaroihin. Esimerkiksi käsihuuhteen ottaminen koettiin ahtauden vuoksi vaikeaksi. Huonoja työasentoja sisältävää työtä voidaan keventää tauottamisella (Takala 2010, 93–94). Työn tauottamista Suupirssissä kuitenkin vaikeutti nopea työskentelytahti.

Myös hoitoyhteisöissä ergonomia oli huono, sillä opiskelijat joutuivat kumartelemaan potilaiden sänkyjen yllä. Työasentoa olisi opiskelijoiden mukaan helpottanut, jos sängyt olisivat olleet korkeammalla. Opiskelijat eivät olleet kuitenkaan kokeilleet, kuinka ylös sänkyä olisi saanut nostettua, vaikka tiesivät sänkyjen olevan säädettäviä. Asiaa voidaan tulkita esimerkiksi siten, että opiskelijat kokivat hoitoyhteisön laitteet itselleen vieraammiksi, eivätkä tohtineet ruveta kokeilemaan niitä. Opiskelijat kokevat vähemmän tuki- ja liikuntaelinoireita kuin jo pidempään työssä olleet (Morse ym. 2007). Kun oireita ei vielä ole, on mahdollista, että hyvää työasentoa ei aina muisteta pitää yllä, tai sitä ei pidetä tärkeänä.

Ergonomialla on Työterveyslaitoksen (2011) mukaan vaikutusta sekä työntekijän fyysiseen kuormitukseen että henkiseen hyvinvointiin. Erityisesti tilan ahtauteen ja kiireen voisivat nähdäkseni vaikuttaa Suupirssissä harjoittelevien opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin. Kiireen ja taukojen puutteen vuoksi työstä palautuminen on vaikeampaa. Myös Jäske-Rovion (2002, 1036) ja Vainion (2009, 24–25) tutkimuksissa kiire mainittiin yleisenä hoitohenkilökuntaa kuormittavana tekijänä. Suupirssin työtila koettiin myös melko suljetuksi, mikä voi tuntua ahdistavalta. Lisäksi hoitoyhteisöissä oli aggressiivisia asiakkaita, joiden kohtaaminen voi olla henkisesti raskasta. Suupirssin voidaankin todeta olevan harjoittelupaikkana melko vaativa. Osa opiskelijoista kohtasi ensimmäiset asiakkaansa Suupirssissä, jolloin heillä ei ollut vielä käytännön kokemusta suun terveydenhoitotyöstä. Harjoittelu voisi olla miellyttävämpää ja oppimista edistävämpää,

jos opiskelijat pystyisivät aloittamaan harjoittelun rauhallisemmassa tahdissa tai jos harjoittelu olisi ajoitettu esimerkiksi myöhemmäksi osaksi opintoja.

Työympäristön kehittämistarpeista huolimatta työskentely Suupirssissä ja hoitoyhteisöissä vaikutti tuoneen opiskelijoille uusia oppimiskokemuksia ja monipuolistaneen heidän harjoitteluaan. Haapa-Ahon & Holopaisen (2007) tutkimuksen mukaan suuhygienistiopiskelijat kaipaivat mahdollisuutta tutustua harjoittelun aikana moniin eri kohteisiin ja työskennellä kaiken ikäisten asiakkaiden kanssa. Suupirssi-harjoittelun voidaan ajatella vastanneen näihin opiskelijoiden toiveisiin. Harjoittelu Suupirssissä lisäsi mahdollisesti myös opiskelijoiden osaamista suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuuden osa-alueella. Opiskelijat kiinnittivät huomiota työympäristön turvallisuustekijöihin ja oppivat ottamaan itse vastuuta esimerkiksi hygienian toteuttamisesta.

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa liikkuvan suunhoitoyksikön ja sen kohdeyhteisöjen turvallisuudesta. Tutkimustulosten perusteella Suupirssin ja hoitoyhteisöjen työympäristöjä voidaan kehittää sekä turvallisuuden että yleisen toimivuuden näkökulmista. Esimerkiksi harjoitteluun liittyvää perehdytystä lisäämällä työpäivän aloitus on sujuvampi, jolloin aikaa jää enemmän varsinaiselle potilastyölle. Jatkotutkimusmahdollisuutena esittäisin kirjallisen perehdytysmateriaalin kehittämistä Suupirssiin, mikä tukisi suullista perehdyttämistä.

Potilasaikojen jaksottamista kehittämällä opiskelijoille jää potilasvaihdossa enemmän aikaa hygienian toteuttamiselle ja taukojen pitämiselle. Taukojen pitäminen parantaa myös Suupirssissä työskentelyn ergonomiaa, sillä taukojen aikana on mahdollista palautua huonoja työasentoja sisältävästä työstä. Tutkimukseni avulla tuotettu tieto on tärkeää, sillä opiskelijoiden harjoittelu ympäristöjen tulisi mahdollistaa turvalliset, ergonomiset ja hygieeniset toimintatavat. Harjoittelu ympäristöissä opitut tavat siirtyvät opiskelijoiden valmistuttua myöhemmin myös muihin suun terveydenhuollon työympäristöihin. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa myös muissa suun terveydenhuollon harjoittelu- ja työympäristöissä. Esimerkiksi perehdytys ja työskentelyn aloituksen kiireettömyys ovat tärkeitä kaikissa työympäristöissä, joihin tulee opiskelijoita tai uusia työntekijöitä.

6.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessi, joka näytti alussa suurelta ja lähes voittamattomalta, mutta loppujen lopuksi pikkuhiljaa tekemällä valmistui helpommin kuin olin kuvitellut. Olen tyytyväinen siihen, että työni eteni suurin piirtein suunnittelemassani aikataulussa. Opinnäytetyöprosessi opetti minut työskentelemään tavoitteellisesti ja aikataulut-

tamaan työskentelyäni. Tehdessäni opinnäytetyötä yksin työn aikatauluttaminen oli helppompaa, mutta ryhmässä työskentely olisi voinut tuottaa työhön vielä uusia ja monipuolisempia näkökulmia. Yksin työskennellessäni opin kuitenkin tekemään itsenäisiä päätöksiä ja harkitsemaan niitä huolella.

Aiheen rajaaminen oli työn alkuvaiheissa hieman hankalaa ja yhtenäisen viitekehyksen muodostaminen tutkimukselle tuntui vaikealta. Tämä kuitenkin helpotti, kun sain ohjaajaltani idean rakentaa viitekehys suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuuden osaamisvaatimusten mukaan. Työn rajaaminen auttoi myös hahmottamaan tutkittavaa teemaa paremmin. Työn alkuvaiheissa muistan myös ajatusmaailmani olleen suppeampi. Epäilin esimerkiksi sitä, miten opiskelijat, jotka eivät ole vielä paljoakaan harjoitelleet suun terveydenhuollon toimintaympäristöissä, pystyvät kuvaamaan Suupirssin työympäristöä monipuolisesti. Tutkimuksen tekeminen kuitenkin osoitti epäilykseni olleen turhaa. Opiskelijoilla heräsi paljon ajatuksia Suupirssissä työskentelystä. Tässä ja monessa muussakin asiassa tutkimuksen aikana opin ajattelemaan asioita useammasta eri näkökulmasta, ja tulin tutkimuksen myötä myös ennakkoluulottomammaksi.

Opinnäytetyön tekemisen aikana yksi merkittävistä oppimiskokemuksistani oli tutkimushaastattelujen tekeminen. Haastatteluihin mukautuminen tuntui haastavalta, sillä jokainen haastattelyryhmä oli erilainen. Keskustelun johdattaminen ja sopivien lisäksymysten tekeminen oikealla hetkellä tuntuivat myös alussa vaikeilta. Haastattelujen tekeminen opetti kuitenkin varautumaan yllättäviin tilanteisiin ja keksimään uusia ratkaisuja. Vaikka haastattelemisen oli alussa melko vaikeaa, se oli kuitenkin hyvin mielenkiintoista. Haastattelukokemuksistani voi olla hyötyä minulle tulevaisuudessa, jos teen myöhemmin tutkimustyötä. Lisäksi haastattelukokemuksista voi olla hyötyä myös käytännön suuhygienistin työssä asiakkaiden kanssa kommunikoidessa.

Myös sisällönanalyysin tekeminen oli minulle uusi ja haastava kokemus. Aineiston luokittelu ei ollut helppoa, sillä luokitteluun löytyi monia näkökulmia ja erilaisia vaihtoehtoja. Tuli miettiä tarkkaan, mihin luokkaan yhden ilmauksen sijoittaa, sillä se olisi voinut kuulua useampaankin luokkaan. Lisäksi varsinaisen merkityksen löytäminen haastateltavien ilmauksista oli välillä hankalaa. Analyysin tekeminen kehitti kuitenkin ajattelua ja lopullisen luokittelun aikaansaaminen tuntui palkitsevalta. Myös analyysin toteuttamiseen sain apua opinnäytetyöni ohjaajalta.

Kun tutkimuksen teoriaosaa laatiessani tutustuin erilaisiin turvallisuus- ja hygieniaohteisiin, olen opiskeluun liittyvissä harjoitteluissanikin huomionut turvallisuus- ja hygieniasiat tarkemmin ja monipuolisemmin. Olen oppinut tarkkailemaan työskentelyympäristöjä näiden asioiden kannalta. Ymmärrän myös, että esimerkiksi ergonominen työskentely on tärkeää, jotta säilyisi työkyntoisena ja terveenä mahdollisimman pitkään.

Suomalaisessa suun terveydenhoitotyössä työturvallisuus, mukaan lukien ergonomia ja hygienia, ovat hyvin korkealla tasolla. Tämän olen ymmärtänyt viimeisen harjoittelujaksoni aikana Espanjassa. Tämän huipputason saavuttaminen on edellyttänyt mielestäni tutkimustyötä, oman toiminnan ja työympäristön arvioimista sekä ergonomia-, hygienia- ja turvallisuusaiheiden huomioonottamista suun terveydenhoidon koulutuksessa. Toivon, että myös oma tutkimukseni tuo panoksensa suomalaiseen suun terveydenhoitotyöhön ja koulutukseen.

Näin lopuksi haluaisin kiittää perhettäni ja läheisiäni tämän opinnäytetyön tekemiseen antamasta tuesta. Olette antaneet minulle aikaa ja tilaa tehdä tätä työtä. Kiitos myös ystäväilleni ja opiskelutovereilleni, joiden kanssa olen saanut jakaa opinnäytetyöhön tekemiseen liittyviä tuntemuksia.

LÄHTEET

Alapulli, J., Richardson, R., Hiiri, A. & Tjäderhane, L. 2010. Teoria ja käytäntö eivät kohtaa vastaanoton hygieniassa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2010 nro 7, 22–27.

Antti-Poika, M. & Uitti, J. 2010. Työhön liittyvät kemialliset, fysikaaliset ja biologiset altisteet. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo K.-P. & Uitti, J. (toim.). *Työstä terveyttä*. Porvoo: Duodecim, 104–124.

Barr, A., Dong, H., LaRoche, C., Loomer, P., Rempel, D. & Young, E. 2007. The effect of tool handle shape on hand muscle load and pinch force in a simulated dental scaling task. *Applied Ergonomics* [verkkolehti]. 2007 nro 5 [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1974884/>

Barr, A., Gaughan, J., Jackson, A., Smarkola, C., Stuart-Buttle, C., Thornton, L.J., Wilson, E.R. & Wyszynski, T.C. 2008. Perceived musculoskeletal symptoms among dental students in the clinic work environment. *Ergonomics* [verkkolehti]. 2008 nro 4 [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>

Bolyard, E., Tablan, O., Williams, W., Pearson, M., Shapiro, C. & Deitchman, S. 1998. Guideline for infection control in health care personnel. *American Journal of Infection Control* [verkkojulkaisu]. 1998 nro 3 [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/infectcontrol98.pdf>

Engström, K., Henriks-Eckerman, M.-L., Kauhaniemi, P. & Virtanen, T. 2000. *Hammashoitoalan työperäisten terveystriskien kartoitus - kemikaalialtistus ja tuki- ja liikuntaelinkuormitus paikkaustoimenpiteiden yhteydessä* [verkkojulkaisu]. Turun aluetyöterveyslaitos. Työsuojeluhallinto [viitattu 14.3.2011]. Saatavissa: http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2009/05/TSJ_34.pdf

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Freed, J., Marcus, M., Freed, B., Der-Martirosian, C., Maida, C., Younai, F., Yamamoto, J., Coulter, I. & Shapiro, M. 2005. Oral health findings for HIV-infected adult medical

patients for the HIV Cost and Services Utilization Study. *The Journal of the American Dental Association* [verkkolehti]. 2005 nro 10 [viitattu 14.3.2011]. Saatavissa:

<http://jada.ada.org/cgi/content/full/136/10/1396>

Gass, S. & Mackey, A. 2000. *Stimulated recall methodology in second language research*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Haapa-Aho, M. & Holopainen, T. 2007. Enemmän harjoittelua, ei sitä opi kuin tekemällä. *Suun Terveystieteet*. 2007 nro 2, 34–36.

Hamann, C., Depaola, L. & Rodgers, P. 2005. Occupation-related allergies in dentistry. *The Journal of the American Dental Association* [verkkolehti]. 2005 nro 4 [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: <http://jada.ada.org/cgi/content/full/136/4/500>

Hatakka, P., Murtomaa, H., Nordblad, A. & Räsänen, K. 2001. Hammaslääkärien työolot ja kuormittuneisuus. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2001 nro 14, 810–823.

Hayes, M., Cockrell, D. & Smith, D. 2009. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *International Journal of Dental Hygiene*. 2009 nro 3, 159–165.

Heikka, H. 2006. *Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 5/2006. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma* [verkkosivu]. ARENE Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto [viitattu 27.10.2010]. Saatavissa: <http://www.ncp.fi/ects/>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 167–168.

Heikkilä, E. 2010. *Hambulanssi - Liikkuva suunhoitoyksikkö ja tuotteen kulttuurinen merkitys*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, muotoilun koulutusohjelma, teollinen muotoilu. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jäske-Rovio, S. 2002. Hammashoitohenkilökunnan työtyytyväisyyskartoitus Mikkelin ja Savonlinnan terveystieteissä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2002 nro 18, 1034–1037.

Kajander, S. 2007. *Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 28.7.2011]. Saatavissa:

<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3324.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 77–97.

Kohn, W., Collins, A., Cleveland, J., Harte, J., Eklund, K. & Malvitz, D. 2003. *Guidelines for infection control in dental health-care settings 2003*. [verkkojulkaisu]. MMWR Recommendations and Reports [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

Komulainen, K. 2011. Hoitohenkilöstön kokema työturvallisuus terveysasemalla. *Sairaanhoitaja*. 2011 nro 1, 48–51.

Konttila, S. 2006. *Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koskinen, L. & Jokinen, P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede*. 2001 nro 6, 301–309.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista L 24.6.2010/629. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.4.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629>

Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö. 2010. [esite]. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Lindén, R. 2004. Lääkelaitokselle ilmoitetut vaaratilanteet hammashoidossa 1995–2003. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2004 nro 19, 1107–1110.

Morse, T., Bruneau, H., Michalak-Turcotte, C., Sanders, M., Warren, N., Dussetschleger, J., Diva, U., Croteau, M. & Cherniack, M. 2007. Musculoskeletal disorders of the neck and shoulder in dental hygienists and dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene* [verkkojulkaisu]. 2007 nro 1 [viitattu 14.3.2011]. Saatavissa: <http://www.highbeam.com/doc/1G1-199854140.html>

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2005 nro 20, 1184–1191.

Nurmi, I. 2000. *Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja [viitattu 27.7.2011]. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/nurmi/yli60vuo.pdf>.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 26.10.2010]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Pietikäinen, P. 2009. *Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa – suuhygienistiopiskelijoiden näkökulma*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2010. *Opiskelijaohjauksen laatusuositukset* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 24.8.2011]. Saatavissa: www.vete.fi/Liitteet/PSSHP_Opiskelijaohjauksen_laatusuositukset.pdf

Richardson, R., Merne-Grafström, M. & Välimaa, H. 2010. Suunhoitoyksikön hygieniä. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 400–409.

Roivainen, S. 2007. Mitä kuuluu hammaslääkärien ergonomialle? *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2007 nro 18, 990–993.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygieniä hoitotyössä. *Suomen Lääkärilehti*. 2007 nro 24, 2397–2400.

Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede*. 2011 nro 1, 46–56.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio. Projektisuunnitelma SuuPIRSSI.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008a. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. *Savonia-ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2008-2009*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008b. *Suuhygienisti (amk). Opetussuunnitelma*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Schleyer, T. 2004. Why integration is key for dental office technology. *The Journal of the American Dental Association* [verkkolehti]. 2004 nro 10, Special Supplement [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: http://jada.ada.org/cgi/content/full/135/suppl_1/4S

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. *Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13 [viitattu 24.2.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hm1120566345021/passthru.pdf>

Takala, E.-P. 2010. Työ ja liikuntaelimistö. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K.-P., Uitti, J. (toim.). *Työstä terveyttä*. Porvoo: Duodecim, 87–102.

Tammisalo, T. 2005. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 5/2005. Helsinki: Stakes [viitattu 12.3.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra5-2005.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkosivu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. *Ammattinetti. Suuhygienisti* [verkkosivu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 12.5.2010]. Saatavissa: <http://www.ammattinetti.fi>

Työsuojeluhallinto. *Työsuojelutoiminta työpaikalla* [verkkosivu]. Työsuojeluhallinto [viitattu 5.1.2011]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyosuojelutoiminta>

Työterveyslaitos. 2011. *Mitä ergonomia on?* [verkkosivu]. Työterveyslaitos [viitattu 2.11.2010]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2001. *Hammashoitajien ja -huoltajien työperäiset ihottumat ja allergiat* [verkkosivu]. Työsuojelurahasto [viitattu 19.1.2011]. Saatavissa: <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=97086>

Työturvallisuuslaki L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.2.2011].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vainio, N. 2009. *Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana* [verkkajulkaisu].

Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 12.3.2011].

Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03633.pdf>

Valachi, B., & Valachi, K. 2003a. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry. Strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders.

The Journal of the American Dental Association [verkkolehti]. 2003 nro 12 [viitattu 12.3.2011].

Saatavissa: <http://jada.ada.org/cgi/content/full/134/12/1604>

Valachi, B. & Valachi, K. 2003b. Mechanisms leading to musculoskeletal disorders in dentistry. *The Journal of the American Dental Association* [verkkolehti]. 2003 nro 10 [viitattu 12.3.2011].

Saatavissa: <http://jada.ada.org/cgi/content/full/134/10/1344>

Valtioneuvoston asetus tietoturvallisuudesta valtionhallinnossa A 1.7.2010/681. Finlex.

Lainsäädäntö [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100681>

Viestintävirasto. 2009. *Tietoturva ja -suoja. Tietoturvalliseen yhteiskuntaan* [verkkosivu].

Viestintävirasto [viitattu 25.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.ficora.fi/index/palvelut/palvelutaiheittain/tietoturva.html>

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Tammi.

HAASTATTELURUNKO

Millaisena koitte työskentelyn Suupirssissä?

1. Ergonominen työskentely
 - a. Työasennot
 - b. Laitteiden säädettävyys
 - c. Tarvikkeiden ja välineiden sijoittelu
 - d. Tilojen mitoitus
 - e. Valaistus, lämpötila, ilmanlaatu, melu
 - f. Viihtyisyys

2. Suupirssin materiaalien ja laitteiden käyttö
 - a. Ongelma- tai vaaratilanteet – niiden ratkaisut
 - b. Käyttöohjeiden hyödyntäminen
 - c. Laitteiden käytettävyys
 - i. Oliko laitteita helppo käyttää?
 - ii. Mitkä laitteet olivat hyödyllisimpiä?
 - d. Tietoturva
 - e. Lattia- ja pintamateriaalit

3. Hygienia
 - a. Mitkä tekijät edistivät hygieenistä työskentelyä, mitkä estivät?
 - b. Käsihygienia – käsihuuhteen, hanskojen sijainti
 - c. Pintojen puhdistettavuus
 - d. Laitteiden huolto, välihuuhtelut
 - e. Likaisten välineiden säilytys ja kuljetus

4. Työturvallisuus
 - a. Mahdolliset riskitekijät
 - b. Laitteiden turvallisuus
 - c. Vaaratilanteisiin varautuminen
 - i. Poistumistiet
 - ii. Ensiapuvälineet

ESIMERKKI LUOKITTELUSTA

SUUN TERVEYDENHOITOTYÖN TOTEUTTAMINEN		
Siellä piti paljon nopeammassa tahdissa työskennellä kuin tuolla klinikassa, kun piti monta potilasta saada päivässä.	Nopea työskentelytahti	POTILASTYÖSKENTELYN ORGANISOINTI
Minullekin tuli semmoinen tunne, että pieni kiireen tuntu.		
Siellä toisessa paikassa me tehtiin töitä puoli kahteen asti ilman vettä ja siis juomista ja syömistä, että se tuntui kyllä aika rankalle.		
Meillä tässä toisessa kohteessa oli asiakkaita jo siellä oven takana odottamassa ja he olivat jo tulossa sisälle, kun ei ollut vielä ehtinyt edes tehdä välipyyhintöjä eikä laittaa tarjottimia vielä kunolla sinne siivouslokeroon.		
Niiden asiakkaiden aikoja olisi voinut jotenkin alkuun jaksottaa samalla tavalla kuin tehdään ajanvarauksessa. Että semmoinen tietty loogisuus siihen, että siihen aikaan tulee, siihen aikaan tulee, siihen aikaan tulee ja tässä meillä on tauko.	Potilasaikojen jaksotus	
Vähän se on sellaista hakemista, kun ei tiedä, missä on tavarat. Hirveän paljon siinä on sitä turhaa käden liikettä, siis siinä itse työssä ja valmisteluvaiheessa, mutta niin minä haen tuossa klinikassakin.	Oman toiminnan organisointi	
Kun muutenkin me tarvitaan siihen työskentelyyn vielä ihan eri tavalla sitä aikaa, niin siinä asiakkaan kuljettamisessa Suupirssiin tuhraantui sitten kauheasti.	Asiakkaan saattamisen organisointi	
Onko asiakkaan kannalta hyvä odotella siinä autossa, että hoitaja tulee hakemaan, vai pitääkö meidän sitten lähteä itse saattamaan. Siinä oli vähän miettimistä.		
Niiden suunterveystarkastusten osalta minusta ainakin siellä palvelukodissa tuntui turhalta raahata ne kaksi ikääntynyttä sinne Suupirssiin, että kun se kuitenkin on niin hankalaa siinä portaisissa.		
Nopeamminhan me siellä osastolla toimittiin ja saatiin hoidettua, että siihen kuljettamiseen meni ihan hirveästi aikaa.		

KUVIA SUUPIRSSISTÄ



Suupirssi ulkoa (Kuva: Marja Äijö)



Suupirssi sisältä (Kuva: Taina Matilainen)

www.savonia.fi

